Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s5id13383880

553 D

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Vires acquirit eundo.

TOME VINGT-DEUXIÈME.

PARIS,

C.-L.-F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR,

RUE DES POITEVINS, N°. 14.

1825.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire sur cette question : « *Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et ataxique? Cette inflammation est-elle la cause, l'effet ou la complication de la fièvre?* [1] » par le docteur Félix Vacquié.

(Premier article.)

La plupart des discussions scientifiques ne deviennent interminables que par un défaut de précision et de clarté dans le langage. Il faut même avouer que cette condition importante n'a commencé d'être convenablement appréciée que de nos jours. A l'exemple des sciences physiques et chimiques, sans prétendre toutefois à leur perfection sous aucun rapport, la médecine a fait subir à sa nomenclature les modifications les plus avantageuses. Sans doute il reste beaucoup à faire encore pour atteindre à cet égard le degré de rectitude que tous les bons esprits réclament ; mais ce que le présent nous offre déjà doit être un gage rassurant pour l'avenir. C'est à ce progrès, qui distinguera toujours éminemment notre époque, que nous devons en particulier d'avoir pu fixer invariablement l'acception, jusqu'à ce moment si vague, du mot *fièvre?* c'est à lui qu'il faut rapporter la facilité que l'on

[1] Ce Mémoire a obtenu une médaille au concours de la Société de médecine-pratique de Paris.

trouve maintenant à considérer ce sujet sous toutes ses faces.

La bonne logique, et partant la plus sûre, prescrit de poser d'abord sévèrement les premiers termes de la question qu'on se propose d'examiner, pour ensuite s'élever aux considérations plus ou moins étendues qu'elle embrasse, et arriver par là aux conséquences qu'on veut en déduire. Partant ainsi d'un point fixe, il est facile de mesurer d'avance la carrière qu'on va parcourir, d'en indiquer successivement les objets les plus remarquables; et quelque longue que soit son étendue, on est sûr du moins de suivre la ligne la plus directe, alors même qu'on viendrait à manquer de forces pour la fournir tout entière. Tel est l'esprit de la méthode analytique, qui rend chaque jour de si brillans services aux sciences, et à l'aide de laquelle il devient désormais presqu'impossible de s'égarer. C'est aussi le fil qui va nous diriger dans la recherche des faits, sans lesquels il ne saurait y avoir de bonne théorie, et dans l'emploi du raisonnement, qui seul en assure l'application légitime. Fidèle à cette méthode, j'ai d'abord envisagé l'idée première, pour ainsi dire, de mon sujet, en donnant, autant que possible, la définition la plus exacte de la *fièvre*, ou plutôt en retraçant succinctement les phénomènes de l'état fébrile dans sa plus grande simplicité, car telle est la seule manière exacte de définir. De cette première donnée, je passe naturellement à la détermination des modifications plus ou moins graves dont cette affection primitive est susceptible, ce qui, sans jamais m'écarter des limites de l'observation, me conduit à l'analyse de ses diverses complications, et par conséquent à l'examen spécial des nuances *adynamique* et *ataxique*. Quand, par des observations exactes, nous avons scrupuleusement constaté la marche, la gravité, la constance des symptômes dans les organes que nous avons jugés, durant la vie des malades, être le siége de l'altération pathologique, l'ouverture des cadavres, dans les cas funestes, vient confirmer ou détruire cette décision, et alors seulement nous pouvons prononcer avec assurance sur la fréquence respective des diverses lésions organiques. C'est de cette double source de preuves puisées, comme on peut le voir, dans la physiologie et l'anatomie pathologiques, que dérivera la solution du premier problème.

Dans la seconde partie de mon travail, j'ai dû m'élever à des considérations d'une toute autre difficulté, mais aussi

peut-être plus importantes. De tous les points de vue sous lesquels il est nécessaire de considérer une maladie, le rôle que peuvent y jouer certains viscères, est sans contredit le point le plus obscur, comme le plus utile à connaître. Les divers tissus, les nombreux appareils du corps vivant ne vivent ni de la même manière [1], ni au même degré ; leurs affections ne sauraient donc exercer la même influence, ce qui déjà serait suffisant pour les distinguer entre elles. Mais en outre, le rôle de ces organes n'est pas tellement déterminé dans les maladies, qu'il ne puisse subir des changemens assez remarquables, et quelquefois même des subversions totales. C'est à vérifier en particulier ces dernières dispositions sur la muqueuse digestive, à la suite des fièvres dites *putride* et *ataxique*, que nous ferons concourir à la fois le résultat de nos premières observations et le faisceau des connaissances physiologiques, complétant par là le cadre dans lequel nous a paru comprise la question entière à résoudre. C'est dans cet ordre que ses développemens vont être successivement présentés [2].

Première section. — §. I. Quand on se borne à observer superficiellement les phénomènes que présente le plus grand nombre des fébricitans, on découvre à peu près chez tous les conditions suivantes : accélération plus ou moins marquée du pouls, chaleur augmentée de la peau, soif légèrement accrue, malaise ou sentiment de fatigue générale. On peut, je crois, trouver dans ce tableau le type fondamental de toutes les affections fébriles, dont les modes ou les nuances se compliquent ensuite à l'infini. C'est ce dérangement morbide que nous voyons se produire à chaque instant sous nos yeux, par suite de l'impression souvent inexplicable des agens extérieurs sans cesse en contact avec nos organes ; c'est lui qu'il nous est donné de faire naître, pour ainsi dire, à volonté, d'accroître ou de tempérer, suivant le mode différent d'action que nous imprimons aux parties vivantes. Quoiqu'on ait voulu soutenir la proposition contraire, il est tout à fait impossible à l'observateur de discerner les cas où ces symptômes sont le résultat d'une lésion physique quelconque d'avec ceux où la

[1] Si cette locution paraissait obscure, on devrait l'entendre comme exprimant une différence de propriétés.

[2] Quoique la question porte *les organes abdominaux*, je dois prévenir que mes recherches se sont dirigées essentiellement sur le tube digestif.

cause occasionelle, pour parler le langage de l'école, se dérobe à toutes nos recherches. La circonstance même la plus *spécifique* ne change rien à cet égard, et le praticien ne saisit aucune différence entre ce qu'on appelle fièvre traumatique, celle que provoque quelquefois le phlegmon, et la fièvre variolique. De là découle, par une conséquence naturelle, l'identité parfaite du mécanisme fébrile, quelle que soit la circonstance qui le détermine. Mais sa production elle-même réclame une étude toute particulière, et comme elle exige dans tous les cas un changement préalable dans l'organisme, il est incontestable que notre vue doit se porter d'abord sur cette circonstance, pour remonter ensuite des effets aux causes, ou de l'altération fonctionnelle à l'altération organique; car telle est la seule manière rationnelle de concevoir le mécanisme de toutes les maladies, et conséquemment de la *fièvre*.

Dès qu'on vient à examiner de plus près ce qui se passe dans l'ensemble des appareils de l'économie durant l'effervescence fébrile, l'œil ne tarde pas à démêler dans un ou plusieurs d'entre eux une altération prédominante. Ces parties deviennent alors autant de centres vers lesquels convergent les mouvemens du reste du corps, et d'où partent incessamment des irradiations plus ou moins énergiques. Il peut arriver cependant que l'irritation s'éteignant dans son foyer primitif, le mouvement fébrile se continue par l'excitation des vaisseaux ou des nerfs, dont l'influence, comme on sait, est générale sur tout le système. C'est en s'appuyant sur de tels faits, à la vérité fort rares, que les partisans des *fièvres essentielles* pourraient encore, à la rigueur, défendre leur existence [1]. Mais toutes les fois qu'on peut saisir les premiers traits de la maladie, on la voit constamment débuter par une affection tout à fait isolée, dont on suit assez facilement l'extension et le développement plus ou moins rapides. Cette loi si remarquable de la transmission d'une affection locale aux parties les plus éloignées avait été déterminée depuis fort long-temps par M. Richerand, ainsi qu'on peut en juger par le passage suivant de sa Physiologie : « C'est *toujours* de l'affection isolée d'un organe ou d'un appareil d'organes que naissent par voie d'*association* les maladies générales [2]. » Parmi les phénomènes consécutifs de cette nouvelle modifi-

[1] Cette opinion se trouve consignée dans le volume d'Anatomie générale publié par Béclard.

[2] Tome I, p. 68 (7e édition).

cation organique, le plus essentiel est le développement de l'action du cœur et du système circulatoire. Cette condition est seule vraiment caractéristique de tout mouvement fébrile, et je la crois indispensable à son existence ; à moins qu'on n'aime mieux adopter la doctrine des *fièvres* sans *fièvre* de quelques anciens sophistes. On sera donc assuré de s'entendre, en employant le mot *fièvre*, dès qu'il rappellera à l'esprit la seule idée que nous lui assignons ; car son équivoque ordinaire, qui rappelle les *variolæ sine variolis* de certains médecins, la sensibilité *insensible* des antagonistes de la doctrine hallérienne, et une foule de contre-sens analogues, presque tous consacrés par l'autorité de quelques noms célèbres, cette équivoque, dis-je, n'est propre qu'à jeter la confusion et l'obsurité dans l'étude des maladies. Chaque expression doit se rattacher, autant que possible, à quelque circonstance fixe et remarquable. L'accélération du pouls, durant l'existence de toute altération morbide, rappellera donc *toujours* la présence de la *fièvre ;* et quelle que soit d'ailleurs la gravité d'une maladie, il faudra lui refuser cette qualification toutes les fois qu'il lui manquera cette circonstance [1].

Ce que je viens de dire touchant la part de l'appareil vasculaire sanguin dans l'acte organique qui constitue la *fièvre*, n'exclut pas celle des autres parties. Il est même probable que c'est a une sorte d'équilibre trop légèrement admis entre elles à cet égard qu'a dû naissance l'idée de regarder la *fièvre* comme une réaction plus ou moins favorable de tous les systèmes de l'économie. Au sens vague et incertain de cette définition, nous avons seulement voulu substituer une détermination plus analytique. Tous les phénomènes concomitans de l'affection fébrile sont sujets d'ailleurs à varier comme la trempe organique même des sujets chez lesquels on étudie ses caractères. Prenez dix individus atteints de la même maladie, à l'exception des symptômes de la lésion principale, vous trouverez dans tout le reste une énorme différence ; chez l'un du délire, chez l'autre un sentiment de froid opiniâtre, un troisième éprouvera une chaleur insupportable ;

[1] Ce mot d'ailleurs est tout à fait impropre pour exprimer la nature d'une affection quelconque, puisqu'il n'indique jamais qu'un effet accessoire qui peut exister ou manquer, sans que la maladie déterminante varie dans sa marche, ce qui doit interdire à jamais l'acception générique qu'on donna long-temps au mot *fièvre*.

en un mot, chacun présentera *ses* nuances propres qui, dans une science au berceau, durent naturellement paraître les conditions les plus importantes des maladies, et par suite les plus propres à baser leur nomenclature. Ces nuances inhérentes aux modifications organiques relatives qui spécifient chaque tempérament, se retrouvent, comme l'a si ingénieusement observé M. Broussais [1], et l'immortel Bichat avant lui [2], dans tous les actes physiologiques, au milieu même du commerce ordinaire de la vie. Ce sont elles qui impriment le cachet de l'*individualité* à nos passions et à nos caractères. On sent dès lors toute l'importance qu'offre l'étude des tempéramens et des idiosyncrasies, comme moyen de solution du problème du siége et de la nature des maladies. Puisqu'elles sont l'effet de l'altération plus ou moins profonde des organes, il est presqu'inutile d'observer que c'est à démêler avec toute l'exactitude possible dans ces derniers le mode et le degré de leur action spéciale que doit s'attacher l'attention du médecin physiologiste : c'est dans cet esprit qu'il faut exclusivement aujourd'hui se livrer à l'étude de la pathologie.

Si l'on veut se donner la peine de méditer avec soin ce que les anciens nous ont transmis dans leurs écrits, peut-être trop généralement dédaignés par les modernes, nous y trouverons, sinon l'ensemble de la doctrine que je viens d'exposer, du moins le germe de la plupart de ces vérités pratiques. Il est impossible en effet de ne pas voir une notion assez exacte de la complication des maladies fébriles dans ces dénominations, qui leur étaient si familières, de *fièvres péripneumonique*, *cardialgique*, *hépatique*, et dont quelques-unes, telles que celle de *fièvre cérébrale*, ont été conservées par certains écrivains de notre époque. Les physiciens et les chimistes ne font pas difficulté d'avouer que l'idée première de la méthode analytique se trouve dans la doctrine absurde des quatre élémens d'Aristote ; à plus forte raison devons-nous reconnaître l'identité que je signale, puisqu'elle n'a contre elle qu'une légère différence de clarté dans les termes. L'objet essentiel au reste dans cette discussion est de fixer le point de départ du trait de lumière, et pour un esprit impartial la source n'en saurait être un instant équivoque. En consacrant cet énoncé judicieux des phénomènes morbides, on prépa-

[1] *Voyez* Examen des doctrines médicales (1re édition).
[2] Anatomie générale, tom. II.

rait l'observateur à ne se plus contenter de l'examen en quelque sorte artificiel des caractères généraux des maladies, mais à pénétrer plus avant afin d'apprécier l'état particulier et si important des principaux organes. Cette découverte était dès lors devenue facile; je dirai plus, l'esprit était conduit par un entraînement presque nécessaire vers cette analyse précieuse, dont il avait à la fois reçu le précepte et l'exemple. Pour l'élève irréfléchi qui n'aperçoit que les dehors de l'édifice si régulier, si attrayant, de la médecine actuelle comparée à l'absurde fatras des anciens systèmes, l'intervalle peut paraître immense; mais pour le médecin éclairé qui a suivi les progrès non interrompus de la science, la distance est presque nulle et la transition insensible.

§. II. En étudiant, suivant la marche dont je viens de donner une idée très-incomplète, la génération des affections fébriles *simples* et *compliquées*, on arrive bientôt, comme on vient de le voir, à leur distinction fondamentale établie sur la différence remarquable des tempéramens et des idiosyncrasies. Il est encore une autre cause non moins féconde en résultats pratiques, je veux parler du mode et du degré même de l'altération organique, dont les effets variables peuvent donner lieu à autant de combinaisons morbides particulières. C'est un fait, qui n'a pas besoin de nouvelles preuves, que la concentration de l'activité viscérale qui s'opère quelquefois sur une partie aux dépens de la plupart des autres. C'est ordinairement chez les individus doués d'une constitution délicate, ou qu'une déperdition considérable des matériaux nutritifs a réduits à la même condition, que l'on voit se produire le phénomène dont je parle. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, le vieillard dont les organes ne possèdent plus la souplesse et l'énergie qui, par leur influence et leur exercice faciles, favorisaient dans l'économie l'équilibre parfait de tous les appareils, type idéal, plus que réel, de la santé; le jeune homme que l'usage immodéré des plaisirs a conduit à une caducité prématurée; ces êtres infortunés enfin que l'on rencontre en si grand nombre au sein des vastes cités, et qu'assaillent incessamment tous les fléaux réunis de la misère; chez les individus ainsi disposés, dis-je, il est rare d'observer cette vive réaction de tous les systèmes, et en particulier de l'appareil vasculaire qui accompagne les maladies les plus légères chez les sujets mieux constitués et plus robustes. Les malades dont nous parlons présentent au contraire au plus

haut degré la tendance à cette concentration organique, dont j'assignerai bientôt les caractères spéciaux et les nuances principales. On dirait que le mouvement de la vie ne suffit plus chez eux à l'ensemble de l'économie ; à peine s'étend-il jusqu'au cœur, qui ne présente alors le plus souvent qu'une réaction très-faible. C'est dans cette situation déplorable que l'on observe quelquefois ces gangrènes dites spontanées ou séniles qui frappent toujours, comme on sait, les parties pourvues de moins d'énergie vitale ou les plus excentriques.

Qu'à ces prédispositions déjà si puissantes viennent encore se joindre quelques autres circonstances non moins délétères, l'influence d'une atmosphère viciée, l'usage d'alimens corrompus, leur privation entière, la crainte et tous les tourmens des affections morales, et l'on verra dans ces cas les organes, qui déjà n'ont qu'une contexture imparfaite, se détruire presqu'aussitôt qu'ils deviennent malades. Souvent alors les parties externes sont frappées de mort, sans avoir offert aucune excitation préalable, au moins sensible ; cette circonstance (et la raison en est facile à saisir) n'a lieu que fort rarement, ou plutôt jamais, dans les affections intérieures. Mais une autre cause plus puissante peut-être de ce mode de lésion, c'est le degré de la lésion elle-même, la structure et l'importance de la partie où elle a son siége. Aussitôt qu'un viscère doué d'une activité très-prononcée, et exerçant sur l'économie une influence considérable, le cerveau, le poumon, le cœur, l'utérus, la muqueuse digestive ; aussitôt qu'un de ces organes devient le siége d'une irritation très-vive, on ne tarde pas à voir la réaction fébrile, d'abord énergique, s'affaiblir sensiblement, et si le traitement convenable n'est pas assez promptement mis en usage, ou même, comme il n'arrive que trop souvent, s'il est dirigé d'une manière peu judicieuse, on voit bientôt paraître ces symptômes graves qui, avec toutes les apparences d'une débilité profonde, sont suivis le plus souvent de la désorganisation inévitable d'un ou plusieurs viscères. C'est cet état morbide que, suivant la prédominance de l'une ou l'autre nuance que nous allons étudier, les pathologistes ont désigné sous le nom de *fièvre putride*, *adynamique*, quand il coïncide avec la modification du système circulatoire que nous avons dit spécifier le mouvement fébrile.

Les caractères qu'on assigne généralement à cette affection pathologique peuvent être ramenés à deux espèces distinctes.

La première, qui dénote plus particulièrement l'altération fonctionnelle des organes, est déduite de ces grands phénomènes qui semblent appartenir à toute l'économie, parce que les systèmes où ils se montrent plus essentiellement y occupent une étendue considérable. Telle est l'inertie générale du système musculaire indiquée par le décubitus sur le dos, la tendance du corps à tomber sans cesse vers la partie la plus déclive. La couleur terne et livide de la peau, ainsi que le défaut absolu de sécrétion cutanée, paraissent appartenir également à cet ordre de symptômes. Il faut y joindre la tristesse des yeux, la pulvérulence des narines, le teint plombé de la face, la faiblesse des battemens du cœur et des artères, qui constituent, par leur réunion, cet ensemble d'où l'on a pu déduire, avec quelqu'apparence de raison, l'indice d'une débilité générale. A la seconde forme, nous rapportons tout ce qui semble indiquer un degré plus ou moins marqué de *décomposition putride* des humeurs ou d'altération dans la structure intime des organes. Ainsi, l'odeur *spécifique* qu'exhale le corps des malades, la sécheresse, la fuliginosité des lèvres, des gencives et de la langue, la flaccidité des muscles, la gangrène de certaines parties externes, la prompte désorganisation de quelques viscères, l'aspect particulier du sang, l'odeur infecte des différens produits sécrétoires, enfin, la prompte décomposition des cadavres, voilà, je crois, les principaux traits de cette *putridité*, sur laquelle on a bâti tant d'hypothèses, et dont la véritable explication se trouve, comme nous l'établirons plus positivement, dans la diversité des prédispositions individuelles et du siége des altérations organiques.

On a coutume de désigner, par les mots *malignité*, *ataxie*, la réunion de symptômes fort graves qu'on voit apparaître à des temps variables des maladies, et qui, coexistant avec le trouble fébrile, en a pris le nom de fièvre *maligne* ou *ataxique* [1]. Parmi ses principaux caractères, il faut compter le délire avec ses diverses nuances d'agitation et de fureur, tous les modes convulsifs depuis la carphologie légère jus-

[1] En émettant cette opinion, je suis loin d'être d'accord avec les auteurs qui ont noté comme signe caractéristique des deux ordres de maladies que nous étudions un certain *ralentissement* dans l'action du système circulatoire. Mais l'explication qui se trouve dans les premières pages de mon travail me dispense de donner ici de nouveaux détails sur un point que je considère d'ailleurs comme une des plus importantes questions de théorie et de pratique.

qu'aux convulsions et au spasme tonique. L'appareil des sens offre une irrégularité plus ou moins marquée. C'est ainsi que la plupart du temps les malades sont affectés d'un tintouin presque continuel et de strabisme ; la surdité la plus complète se montre quelquefois avec une extrême susceptibilité du nerf acoustique. Les praticiens ont signalé plus particulièrement une sorte d'incohérence entre les signes propres à cette maladie, des variations brusques et passagères de la température sur quelques points de la surface cutanée, une inconstance non moins remarquable dans tous les battemens du pouls, qui peut offrir presque dans le même instant les modes spéciaux de la rapidité, de la lenteur ou de l'intermittence [1]. A l'intérieur, ce défaut d'harmonie ou de rapport n'est pas moins sensible. On observe, par exemple, la sécheresse excessive de la bouche et de la langue sans aucune soif, ou bien une soif inextinguible avec l'humidité de ces organes. Les malades vomissent continuellement, ou sont affectés d'une dysphagie insurmontable ; quelquefois ils ne peuvent articuler le moindre son ; d'autres au contraire présentent une garrulité permanente : au besoin presque continuel d'uriner on voit succéder souvent une ischurie complète. Ce sont ces symptômes que les nosologistes, et plus particulièrement depuis Selle, ont désignés par le mot *ataxie*, tandis que quelques-uns voulurent qualifier les maladies où on les rencontre d'*insidieuses*, de *malignes*, parce que leur caractère le plus saillant est d'affecter tout à coup une gravité extraordinaire, ou même de devenir quelquefois mortelles au moment de la bénignité la plus séduisante. Cette distinction, fondée, comme l'a dit un médecin célèbre [2], sur l'impression éprouvée par le médecin à l'aspect de son malade, est purement nominale : la complication des deux ordres d'accidens que nous venons de signaler réclame bien plus utilement notre attention ; elle a reçu, comme on sait, le nom de *fièvre ataxo-putride ou adynamique*. Des faits nombreux établissent clairement son existence, mais il n'en demeure pas moins difficile dans beaucoup de cas d'assigner le terme où l'une

[1] Si l'on voulait trouver dans ce passage une objection contre la manière dont j'ai considéré la fièvre, je répondrai qu'il faut une certaine durée dans ses phénomènes pour l'apprécier, sans quoi beaucoup d'affections nullement fébriles, l'épilepsie, par exemple, seraient rangées parmi les *fièvres*, et d'autres, telles que les fièvres intermittentes, s'en trouveraient séparées.

[2] Broussais, *Examen*, tom. I.

finit et où l'autre commence, de tirer en un mot la ligne de démarcation qui les sépare : c'est à l'anatomie pathologique à nous fournir ces éclaircissemens inappréciables.

§. III. Si nous cherchons maintenant à nous faire une idée nette de ce qu'il faut réellement entendre par *putridité*, *adynamie*, nous verrons bientôt qu'il est absolument inutile de chercher sur ce point aucun document solide dans les opinions contradictoires émises tour à tour par les anciens et par quelques modernes. A l'existence du principe septique, soutenue avec tant d'ardeur par Huxham, Pringle, Macbride, et contre laquelle l'analyse chimique du sang éleva, comme l'observe M. Pinel, une objection insurmontable, l'école de Brown substitua une hypothèse plus spécieuse, celle de l'asthénie ou de l'épuisement absolu des forces. Il répugnait généralement aux médecins, témoins chaque jour de l'*insociabilité*, si l'on peut s'exprimer ainsi, de la matière corrompue ou morte avec la matière saine et vivante, dans la séparation spontanée des escarres et des points gangréneux qui se montrent si fréquemment sur les parties externes, il leur répugnait, dis-je, après cela, d'admettre un commencement de décomposition, quelque léger qu'on le supposât, dans la masse entière des humeurs et des solides de l'économie. Aussi la nouvelle théorie trouva-t-elle, à sa naissance, de nombreux partisans, dont le zèle et l'enthousiasme ne tardèrent pas à se communiquer au reste de l'Europe. C'est au célèbre auteur de la Nosographie philosophique que fut due son introduction en France. A l'exemple de Milman, il rejeta toute espèce d'altération humorale, et le principe exclusif de l'adynamie consista pour lui dans l'épuisement des forces vitales, et en particulier de la contractilité musculaire. Mais dès qu'on voulut vérifier cette conjecture au creuset de la pratique, on s'aperçut bien vite que, bornée à une circonstance accessoire, elle demeurait tout à fait incomplète et ne pouvait, par cette raison, recevoir une application générale; il fut facile de voir alors que le raisonnement, beaucoup plus que l'expérience, avait présidé à sa création. Si l'esprit d'hypothèse était susceptible de réflexion, on n'eût pas été si long-temps à reconnaître que la faiblesse seule est insuffisante pour rendre raison des caractères si spéciaux de l'*état adynamique*. On ne les rencontre point en effet dans les circonstances où la débilité se montre de la ma-

nière la plus évidente ; il y a plus, ils disparaissent au contraire à mesure que celle-ci se prononce davantage. Ainsi, dans ces convalescences interminables qui suivent la cessation des maladies graves dans lesquelles la durée de l'affection et la méthode de traitement ont dû contribuer également à ruiner la constitution et l'énergie des fonctions organiques, on n'observe qu'une excessive débilité, mais nullement les phénomènes affectés aux malades réputés *adynamiques*. Il est tout aussi rare de les trouver chez les individus que les excès de toute espèce, la masturbation, la privation absolue des choses les plus nécessaires à la vie, ont conduit, par tous les degrés successifs de l'épuisement et du marasme, à une mort ou plutôt à une extinction devenue dès lors presqu'inévitable.

Quoique cette disposition pathologique soit fort rare, on ne laisse pas que d'en avoir quelques cas authentiques. Il faut compter dans le nombre l'observation du dragon de Beaune, recueillie par M. Raza [1]. M. le docteur Deschenaud en a rapporté une autre dans sa thèse, et moi-même j'ai eu occasion de voir un fait en tout analogue. Une jeune femme, de la campagne, d'une constitution molle et lymphatique, fut prise d'un catarrhe pulmonaire intense qui durait depuis plus d'un mois, quoique la malade fut accouchée dans l'intervalle et nourrît son enfant, au moment où elle me consulta. A cette époque, on ne découvrait guère que les symptômes accoutumés de l'irritation bronchique, sans fièvre notable, et pour laquelle je me contentai de prescrire quelques adoucissans, en y joignant la recommandation d'abandonner l'allaitement, pour peu qu'il devînt pénible, et d'éviter avec soin les variations des températures froide et humide ; déjà six semaines s'étaient écoulées lorsque je fus mandé pour me rendre auprès d'elle, la maladie, me dit-on, n'ayant fait que s'accroître. La malade était effectivement dans la situation la plus déplorable ; le teint blême et décoloré, la maigreur extrême, les lèvres d'une pâleur remarquable, ainsi que la langue, le pouls d'une ténuité effrayante, sans rien de particulier dans la fréquence. En percutant la poitrine, je découvris un son mat sur presque tous les points de son étendue (l'auscultation ne fut pas mise en usage) ; les côtes se dilataient à peine à moitié dans

[1] Thèse.

l'acte de l'inspiration; toutes les fonctions étaient dans la plus profonde inertie. Au lieu de suivre mes conseils, la malade avait continué de se livrer aux travaux des champs, sans abandonner l'allaitement d'un petit être presqu'aussi languissant qu'elle-même. L'usage de quelques cordiaux et analeptiques, que je ne prescrivis même qu'avec répugnance, à cause du ménagement que cette médication réclame, et l'application d'un vésicatoire entre les omoplates, ne purent que retarder de quelques instans la mort de cette infortunée, qui ne survécut pas huit jours à ma visite.

Il serait peut-être difficile de citer un cas où l'adynamie vraie ait été aussi prononcée, et cependant on n'observa pas le moindre symptôme *putride;* d'où il faut conclure, d'un côté, que la faiblesse, même générale, étant insuffisante pour produire l'*état adynamique*, et de l'autre, la débilité musculaire sympathique ne pouvant seule devenir mortelle, on doit chercher dans quelqu'autre modification organique la raison de l'existence et de la gravité des phénomènes de l'*adynamie*. Une circonstance encore à l'appui de l'opinion que je viens d'émettre, c'est la possibilité, reconnue par M. Pinel lui-même [1], de rencontrer les caractères de l'*adynamie* avec la forme de l'intermittence. Rien ne démontre mieux peut-être que cette nuance morbide n'est nullement dépendante d'une cause immuable, comme serait, par exemple, la faiblesse générale qui, lente à s'établir, mais profonde, saurait ainsi présenter presqu'au même instant le contraste des lésions les plus graves et du bien-être passager qu'on observe ordinairement dans les affections périodiques. Après ce que j'ai dit des causes générales de l'adynamie réelle, et qu'on pourrait appeler *prédisposantes*, des états morbides, connus sous les noms de *putridité*, *adynamie*, il convient de fixer d'une manière précise en quoi cette affection consiste, et comment elle se modifie, suivant la structure et les fonctions des organes.

[1] Nosogr. philos., tome I, page 167. La thèse de M. le Fizeau contient aussi un fait de ce genre.

Remarques *sur le traitement de la syphilis sans mercure ;* par le docteur Jean Thomson, *Professeur au collége royal de chirurgie d'Edimbourg* [1].

Il y a déjà long-temps, qu'après avoir étudié avec soin l'histoire de la maladie vénérienne et rencontré plusieurs cas dans lesquels le mercure échoua, quoiqu'ayant été administré d'une manière méthodique et en quantité suffisante, je conçus des doutes sur la vérité de l'opinion généralement reçue suivant laquelle ce métal, administré sous une forme ou sous une autre, est le seul remède certain, efficace et spécifique contre la syphilis. Mes doutes s'accrurent lorsque je fus informé des essais qui avaient été tentés relativement à l'efficacité de l'acide nitrique dans les maux vénériens, et communiqués de divers côtés au docteur Beddoes. Ils furent fortifiés encore par l'écrit instructif que M. Abernethy mit au jour sur les maladies qui ressemblent à la syphilis, par de fréquens entretiens avec M. Pearson, médecin de l'hôpital de Locke, et par la lecture des réflexions sur ce sujet qu'il a insérées dans ses excellentes leçons.

Comme les signes diagnostiques des symptômes consécutifs de la maladie vénérienne sont très-peu précis, je résolus, dans tous les cas où le mercure aurait été donné en assez grande quantité, mais sans succès, de n'en faire aucun usage, jusqu'à ce que j'eusse assez multiplié mes essais sur les moyens dont on a vanté à différentes époques l'efficacité contre cette affection. En conséquence, je me servis de la simple décoction de salsepareille, et, au bout d'un certain laps de temps, je ne pus m'empêcher de me ranger à l'avis de plusieurs anciens écrivains sur la syphilis, qui ont attribué à cette racine des vertus très-prononcées contre les symptômes qu'on qualifie ordinairement de vénériens.

Fordyce, qui avait tant multiplié les essais sur la salsepareille, n'avait pas tort de préconiser si hautement les vertus curatives de ce médicament dans la syphilis, quoiqu'on ne puisse cependant pas admettre tout ce qu'il en a dit.

[1] Quoique le Mémoire de M. Thomson soit déjà ancien, comme peu de personnes le connaissent en France, nous croyons utile de le publier, dans un moment surtout où la méthode de traiter les maladies vénériennes sans mercure commence à s'introduire chez nous, et à y faire des partisans. Nous donnerons également les deux Mémoires de MM. Rose et Guthrie.

Je me suis servi de cette racine dans toutes les formes possibles de la maladie vénérienne, soit qu'elles eussent persisté après le traitement mercuriel, soit qu'elles en fussent la suite, et je puis assurer que sa douce action faisait disparaître peu à peu toutes les espèces d'éruptions et d'ulcères, comme ulcérations de la gorge, douleurs et gonflemens des articulations et des ligamens, tuméfaction des os, etc., pourvu qu'on l'employât assez long-temps, et qu'on y joignît un régime et un traitement local convenables. Dans quelques cas particuliers, le traitement marcha avec lenteur, et il fut nécessaire de reprendre une seconde et même une troisième fois l'usage de la salsepareille.

Je dois encore faire observer qu'en administrant cette racine dans la syphilis, je n'ai jamais vu les symptômes de la maladie faire d'aussi effrayans progrès que ceux qu'on observe souvent lorsqu'on emploie le mercure. Je n'ai jamais trouvé non plus que, pendant son administration, ou plus tard, la salsepareille exerçât une influence fâcheuse sur la constitution du sujet.

Diverses circonstances m'ont convaincu que la salsepareille a été en tout temps l'un des principaux ingrédiens de divers remèdes secrets qu'on a débités dans toute l'Europe contre la maladie vénérienne, et qui se montraient principalement utiles dans les cas où le mercure n'était pas en état de détruire le virus.

Je trouve la salsepareille dans presque toutes les recettes des charlatans contre la syphilis, notamment dans celles de Sintelear, qui pratiquait à Londres au commencement du siècle dernier, et qui semble m'avoir précédé dans les observations que je vais publier. Son ouvrage à pour titre : *The scourge of venus and mercury*. Londres, 1709.

Pour qu'on ne croie pas que j'aie mal saisi les idées fondamentales de ce livre, ou que j'aie exagéré les principes de l'auteur, qui n'ont fait que me fortifier encore davantage dans l'idée de demeurer fidèle au mode de traitement que j'avais adopté avant de les connaître, je vais rapporter les passages suivans, choisis entre plusieurs analogues.

« Lorsqu'après un traitement insuffisant ou mal dirigé d'une maladie vénérienne, savoir par la salivation ou par l'usage immodéré du mercure, il se montre des symptômes semblables à ceux qu'on observe ordinairement dans les maladies

syphilitiques les plus invétérées, on peut conclure à bon droit qu'ils ne sont pas des reliquats de la vérole, mais plutôt des symptômes d'une maladie particulière, produite soit par l'abus des préparations mercurielles, soit par le mélange du mercure avec un petit reste de virus vénérien, dont la constitution aurait peut-être triomphé seule, mais qui, agravé par le mercure, semble agir avec plus de violence, et faire naître après le traitement mercuriel des accidens plus graves que ceux qui avaient lieu auparavant. De là vient qu'un certain auteur moderne a prétendu que le traitement mercuriel détruisait plus de nez, de palais et d'os, que la maladie vénérienne elle-même. Par conséquent, si, après le traitement de cette dernière par les remèdes mercuriels, on voit paraître des symptômes syphilitiques qui ne s'étaient pas encore montrés, principalement dans les glandes et les os, comme ulcères dans la bouche et au palais, ou douleurs ostéocopes violentes et continues, ou bien si l'on s'aperçoit que ces accidens, qui préexistaient à l'emploi du mercure, se sont agravés pendant son administration, on peut être certain que l'usage du métal en est la source, où qu'ils proviennent de son mélange avec les restes du virus vénérien; voilà pourquoi on a donné à ces symptômes le non de *maladie mercurielle* ou de *syphilis symptômatique.* »

Comme il n'existe pas de signes diagnostiques suffisans pour distinguer les vrais chancres vénériens d'un ulcère ordinaire, et que les malades qui se confiaient à mes soins, ne pouvaient souvent pas, à cause de leur position, prendre du mercure, il y a déjà plusieurs années que, dans beaucoup de cas, je me suis contenté de traiter les ulcères primitifs d'une manière purement locale. Ayant parfaitement réussi par cette méthode appliquée à des ulcères dont un grand nombre avaient le vrai caractère des chancres vénériens, et s'accompagnaient souvent de bubons, je fus curieux de savoir s'il existait des ulcères primitifs qui ne pussent pas être guéris sans mercure.

La direction de l'hôpital du dépôt à Édimbourg, qui m'est confiée, m'offrit une bonne occasion de satisfaire mes désirs, et de faire des expériences publiques à ce sujet. J'obtins cette place en mars 1816. Depuis lors, sous les yeux de tous les médecins militaires qui y étudient, je n'ai jamais employé de mercure, ni dans les symptômes vénériens primitifs, ni dans les consécutifs, et j'ai remarqué que les chancres et les

bubons guérissaient et disparaissaient sous l'influence du régime antiphlogistique, du repos, de la situation horizontale et d'un traitement local adoucissant, aussi rapidement que si l'on eût fait usage du mercure dans des cas analogues. MM. Macgibbon et Blackader m'ont assisté dans ces expériences. Lorsque feu Hicks, chirurgien du quatre-vingt douzième régiment, eut reconnu avec quelle rapidité tous les ulcères vénériens ou bubons suppurans guérissaient par cette méthode, il suivit mon exemple sur les vénériens de son régiment, qui était en garnison à Edimbourg. Il obtint les mêmes succès, dont je fus témoin jusqu'à l'époque où le corps partit pour l'Irlande, en avril 1817.

En février 1817, j'appris de M. Kenning, chirurgien d'artillerie, que M. Rose, chirurgien de la garde, se servait déjà depuis long-temps de la même méthode, celle de traiter la maladie vénérienne sans mercure, et je me réjouis d'apprendre qu'il n'avait pas été moins heureux que moi.

Quelque temps après, le quatre-vingt huitième régiment vint remplacer le quatre-vingt douzième; ses chirurgiens, MM. Johnston et Bartlett, avaient également commencé depuis peu à traiter tous leurs vénériens sans mercure. Ayant été informé à Londres des heureux résultats de cette méthode, je fus alors témoin de leurs succès sur un nombre considérable de malades.

J'ai traité en ville, de la même manière, un grand nombre de vénériens, dont beaucoup ont été observés par M. Turner, qui, pendant plusieurs années qu'il vécut chez moi, m'assista dans ma pratique, et je puis dire que les résultats n'y ont pas été moins favorables que dans les hôpitaux militaires.

Environ le quart des malades attaqués de chancres furent atteints de bubons à l'une des aines ou à toutes deux. Parmi ces bubons les uns suppurèrent, les autres se terminèrent par résolution. Mais je n'ai jamais remarqué que les chancres ou les bubons qui avaient été traités sans mercure, eussent de tendance à tomber en gangrène ou à dégénérer en ulcères phagédéniques, ce qu'on observe si souvent lorsqu'on administre le mercure, même avec la plus grande circonspection possible.

Il arriva souvent qu'après la guérison des chancres, il restait encore pendant quelque temps une place élevée et livide, qui se convertissait facilement en un nouveau chancre

lorsqu'elle était négligée ou irritée d'une manière quelconque.

Mes observations sont encore trop nouvelles pour que je puisse déterminer dans combien de cas il surviendrait des symptômes consécutifs, et en quoi ces symptômes consistent chez les malades dont les ulcères vénériens primitifs ont été guéris sans mercure. Parmi les malades que j'ai vus, il n'y en eut qu'un sur dix qui présenta des accidens consécutifs, consistant pour la plupart en ulcères dans la gorge et en exanthèmes, auxquels se joignaient quelquefois des ophthalmies. Les ulcères dans la gorge se montraient rarement, et ordinairement ils étaient accompagnés d'éruptions cutanées. Ils ressemblaient à des aphthes, accompagnées de tuméfaction des amygdales et des glandes lymphatiques du cou. Les exanthèmes consistaient généralement en taches rougeâtres; quelquefois ils ressemblaient à des pustules, des écailles et de petits endurcissemens. Ces symptômes consécutifs apparaissaient ordinairement à la suite d'ulcères primitifs dont la guérison avait traîné en longueur, et qui avaient laissé une cicatrice dure; l'époque de leur apparition n'était point fixe. Ils paraissaient quelquefois dans l'espace d'un mois après l'éruption du chancre primitif, et d'autres fois au bout de trois mois seulement. Les ulcères de la gorge n'étaient pas d'un caractère aussi malin que ceux qui surviennent dans les maladies vénériennes après un traitement mercuriel.

Les éruptions cutanées affectaient une marche chronique; ces affections, de même que les chancres dans la gorge et les ophthalmies, se dissipaient, lentement à la vérité, mais sans qu'il fût nécessaire de recourir au mercure, et sans exercer d'influence fâcheuse sur la constitution.

Mon opinion est que beaucoup de ces exanthèmes auraient peut-être guéri dans un espace de temps bien plus court, si on s'était servi du mercure pour le traitement; mais il faudra de nouvelles observations afin de déterminer si ce médicament, en même temps qu'il aurait accéléré la guérison des éruptions cutanées, n'aurait pas produit aussi d'autres symptômes fâcheux.

Je dois encore faire remarquer qu'on n'observa pas plus fréquemment de symptômes vénériens consécutifs chez les malades qui n'avaient pas pris de mercure, que chez ceux à qui l'on en avait administré. Jusqu'à présent je n'ai observé, chez les sujets traités sans mercure, ni ces ulcères profonds et

putrides de la bouche, de la gorge, du nez et de la peau, ni ces affections douloureuses des os, que tous les écrivains sur la syphilis décrivent comme étant les vrais symptômes de la maladie. Dans les cas de cette nature qui se sont offerts à moi, les malades avaient toujours subi un ou même plusieurs traitemens mercuriels.

Les résultats de mes observations sont satisfaisans, en ce qu'ils démontrent la possibilité de guérir tous les symptômes de la vérole, quels qu'ils soient, sans mercure, ce qui procurera, dans la pratique, des avantages incalculables.

Elles confirment et expliquent en même temps les assertions en apparence contradictoires sur le mode d'action de divers médicamens qu'on a tant vantés contre la maladie vénérienne à différentes époques, depuis la première apparition de ce mal en Europe jusqu'au jour actuel.

Toutes les observations que j'ai eu occasion de faire sur les symptômes et la marche de la syphilis, me confirment dans l'opinon que cette maladie est chronique, et non aiguë, et que les progrès rapides qu'elle fait quelquefois, et les symptômes redoutables qu'elle présente souvent, ne lui appartiennent pas, mais proviennent, dans la plupart des cas, du défaut de modération, de la négligence, ou d'un mauvais traitement.

On pourrait demander maintenant quelles conclusions pratiques découlent du traitement que j'ai indiqué contre la syphilis. Ne devons-nous plus donner de mercure? devons-nous le rejeter comme un agent inutile ou même nuisible? et si nous ne nous en servons plus, devons-nous prescrire à sa place d'autres médicamens, tels que le gayac, la salsepareille, l'acide nitrique, ou pouvons-nous abandonner entièrement à la nature le soin de guérir la maladie? Je suis persuadé qu'il se passera encore des années avant que ces questions puissent être résolues d'une manière satisfaisante. Pour y répondre, il faut d'abord qu'on ait reconnu si la syphilis, dans tous ses degrés et sous toutes ses formes, peut se guérir par les efforts de la nature, quand on l'abandonne à elle même; et lorsque ce problème sera éclairci, il faudra également déterminer si le cours de cette maladie susceptible d'être guérie par la puissance de la nature, peut être raccourci ou prolongé par tel ou tel mode de traitement. Il ne paraît pas douteux que les mercuriaux abrégent le cours de la syphilis; mais on ne sait pas encore bien jusqu'à quel point ces

médicamens contribuent à ce que la maladie se manifeste par des symptômes plus violens et dangereux, ou produisent des maladies toutes différentes, qui, cependant ont en même temps la plus grande analogie avec les symptômes syphilitiques. L'opinion que la maladie vénérienne ne peut être guérie sûrement que par le mercure, est si généralement répandue, et les médecins sont si imbus des avantages du traitement mercuriel dans cette affection, qu'il ne sera pas facile de le faire abandonner dans la pratique civile, quoique le temps finira par nous convaincre qu'il n'est pas nécessaire pour la guérison.

La méthode de traiter la maladie vénérienne sans mercure est déjà presque généralement adoptée dans les hôpitaux militaires de la Grande-Bretagne, et, d'après les renseignemens qui me sont parvenus, je vois que les résultats ont été, en général, conformes à ceux que j'ai décrits. Nous devons surtout attendre beaucoup des lumières des chirurgiens militaires, qui peuvent consacrer une grande attention à cet objet, parce qu'ils ont plus d'occasions de faire des observations sur le vrai caractère et le traitement de la syphilis, que les médecins civils.

J'ajoute au reste à ce mémoire un tableau offrant le résumé général de toutes les véroles qui ont été traitées sans mercure à Edimbourg, depuis mars jusqu'en décembre 1817, tant dans l'hôpital du dépôt que dans les infirmeries des quatre-vingt-douzième et quatre-vingt-huitième régimens.

Le nombre des malades traités de symptômes primitifs fut de cent cinquante cinq; sur lesquels cinquante quatre eurent des bubons, dont un grand nombre suppurèrent : tous furent guéris. Dans le nombre, il y en eut quatorze qui furent atteints de symptômes consécutifs; savoir : un d'ulcères à la gorge, deux d'ulcères à la gorge et d'exanthèmes, dix d'exanthèmes seulement, un d'exanthèmes et d'iritis. Tous ces symptômes disparurent.

Remarques *sur quelques moyens pour détruire et expulser du corps humain le tænia;* par le docteur Louis Frank, *premier Médecin et Conseiller privé de S. M. Marie-Louise, duchesse de Parme.*

Malgré tant de remèdes qu'on a recommandés et qu'on a trouvés souvent efficaces pour détruire et expulser les différentes espèces de vers qui se rencontrent dans le canal intestinal de l'homme, cependant tout médecin expérimenté conviendra avec moi qu'assez souvent aucun ne répond à l'attente, surtout lorsqu'il s'agit d'un tænia. Cette circonstance me détermine à publier aujourd'hui quelques observations, qui sans avoir le mérite d'une nouveauté absolue, pourront être de quelqu'utilité au médecin praticien.

Etant à Vienne en Autriche, en 1814, j'appris du célèbre helmintologue, le docteur Bremser, que depuis dix ans il se servait de préférence, et avec un succès constant, pour expulser le tænia, du remède de Chabert.

J'ai eu occasion de traiter deux malades, tourmentés depuis plusieurs années, par ce remède avec le succès le plus complet, car, les ayant revus au bout d'un an, je les ai trouvés dans un état de santé parfaite, et sans aucune de leurs précédentes incommodités. Il faut avouer que si j'eus le bonheur de les guérir, je le dois surtout à leur constance, et à leur courage vraiment héroïque à prendre pendant plusieurs mois ce remède, qui est le plus désagréable que je connaisse au monde.

Ayant eu par la suite à traiter deux autres malades tourmentés par le tænia, moins résolus, et moins courageux que les premiers, je me suis décidé pour l'emploi de l'huile de térébenthine à forte dose, d'après les observations des médecins anglais. Instruit des succès que M. Bourdier et autres médecins français ont obtenu de l'éther sulfurique, soit en potion, soit en lavement, j'ai cru que l'huile de térébenthine ne pourrait que gagner par l'addition d'une portion d'éther, mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir que l'estomac italien ne tolère pas aussi facilement ce que peut supporter celui d'un Anglais. Par suite de cette observation, je me suis décidé à prescrire en potion une demi-once d'huile de térébenthine, deux gros d'éther sulfurique, une demi-once de gomme

arabique en poudre mêlée avec une livre d'eau distillée de fleurs de camomille, en faisant prendre à mes malades deux cuillerées de ce mélange, matin et soir. Quatre de ces potions prises successivement firent disparaître les symptômes occasionés par ces hôtes importuns, et j'eus la satisfaction de revoir, après deux ans, mes deux malades jouissant de la plus parfaite santé. Il n'en fut pas de même chez un cinquième malade épuisé par la longue souffrance du tænia, car la potion donnée en moindre dose lui occasionait constamment des nausées, des vomissemens, et j'ai dû songer par conséquent à un autre moyen pour le débarrasser de ses incommodités. Je lui prescrivis donc les bols suivans : sementine en poudre, une demi-once, racine de jalap, sulfate de fer, de chacun un gros, gomme arabique, un gros, huile de corne de cerf, huit gouttes, et sirop s. q. pour en former vingt bols, dont il prit un le matin et un le soir. La dose entière de ces bols étant répétée six fois, le malade se trouva délivré de ses grandes incommodités; il reprit peu à peu meilleure mine, et m'assura au bout d'un an qu'il jouissait d'une parfaite santé.

Il n'est pas sans intérêt d'observer que, chez aucun de ces cinq malades, le tænia n'est sorti entier, mais par morceaux, et souvent à moitié putréfiés, ce qu'a vu également assez souvent le docteur Bremser.

Bien avant Buchanan et Berton, médecins anglais, le docteur Lebreton assure avoir employé l'écorce de la racine de grenadier avec le plus grand succès contre le tænia, comme il résulte des *Transactions médico-chirurgicales* de Londres. Le célèbre médecin portugais Gomez rapporte également quatorze cas où il a réussi à expulser le tænia, et déjà plusieurs médecins piémontais ont employé, avec un égal succès, ce même remède, dont la formule est assez connue. Ce moyen n'a été jusqu'ici employé qu'une seule fois à Parme; mais le malade, considérablement affaibli par dix années de souffrance, n'ayant pas pu continuer à prendre la racine pendant quatre a cinq jours, n'en a éprouvé aucun avantage. Mais je pense qu'il ne faut pas chercher toujours dans le malade même la non réussite d'un remède; car quoique le mode de prescription et celui d'administration aient été ceux des médecins précités, la manière de préparer la décoction pourrait entrer pour quelque chose, puisque j'opine, avec le rédacteur du Journal de Pharmacie, année 1824, octobre,

page 502, qu'il est important de faire macérer et gonfler l'écorce dans l'eau froide avant que de la soumettre à l'ébullition. Il ne s'agirait pas moins encore d'examiner si l'écorce du fruit ne partage pas les propriétés de celle de la racine, puisqu'en général il est bien plus facile de se procurer la première que la seconde.

Quoique j'aie pratiqué pendant huit lustres la médecine sans avoir jamais employé aucune préparation arsénicale, néanmoins, connaissant les grandes difficultés de délivrer du tænia, je ne serais pas absolument éloigné de tenter, comme dernière ressource de l'art, l'arséniate de potasse, ou mieux encore la teinture arsénicale de Fowler, à la dose de vingt à vingt-cinq gouttes, d'autant plus que j'ai appris que ce moyen a parfaitement réussi à un médecin anglais. Mais, quoique disposé à le tenter avec toutes les précautions que le remède et les différentes circonstances du malade exigent, néanmoins je me crois obligé d'observer aux jeunes médecins, ordinairement trop hardis, trop confians dans leur savoir, de s'abstenir de ce genre d'essai, craignant qu'au lieu d'emporter le tænia le remède puisse emporter le malade. Il est vrai que j'ai connu un empirique qui donnait impunément vingt-cinq gouttes d'une forte solution d'arséniate de potasse pour guérir les fièvres intermittentes rebelles, et qui lui même prenait une dose égale de son spécifique, lorsqu'il voulait débarrasser son estomac et ses intestins d'un amas de saburres ; mais je soupçonnerai toujours, quoi qu'il en ait dit, qu'il a fait quelques victimes, si souvent oubliées par les hommes hasardeux.

C'est un fait assez connu, et je l'ai observé moi-même, qu'à la suite d'un drastique, ou de quelque vermifuge, et surtout après une dose médiocre d'huile de térébenthine, une portion du tænia plus ou moins considérable sort par l'anus. Si on voulait la retirer avec force, on ne peut extraire qu'une portion insignifiante, et d'autres fois celle qui dépasse l'anus rentre de rechef. Cette circonstance a déterminé le docteur Cagnola à proposer, en 1821, de toucher cette portion du ver avec l'acide hydrocyanique dans la persuasion que l'action délétère de cet acide peut se répandre sur tout le tænia pour le tuer. L'essai étant ingénieux, et sans danger, mérite d'être répété. Cette proposition vient d'être faite aussi en Allemagne, et le moyen a été mis en pratique avec succès en l'appliquant sur une portion de quatre pouces du tænia

sortie de l'anus. A peine cela fut-il fait, que le tænia chercha à rentrer; mais étant retenu il s'agitait beaucoup, et il fut rendu mort au bout d'une heure. Ne pourrait-on pas, dans un cas semblable, employer une secousse électrique pour tuer le ver ? Cette tentative a été faite à Vienne, en Autriche, il est vrai sans succès; mais n'ayant du reste produit aucun mauvais effet, elle pourrait être répétée dans d'autres cas, puisqu'il serait possible que le tænia, fixé plus près de l'anus, éprouvât plus énergiquement la secousse que celui qui se trouve plus haut. Je termine ce court exposé sur les moyens à employer pour faire sortir le tænia des intestins, en rapportant le procédé ingénieux d'un chirurgien de Saint-Pétersbourg, qui, trouvant que le sphincter de l'anus était très-serré sur une portion du ver, eut l'idée heureuse de passer cette portion dans une canule qu'il introduisit dans le rectum, et, en procédant de la même manière que cela se pratique lorsqu'on veut extraire avec succès le gordius, il parvint à extraire le ver entier.

Ce procédé peu connu ne me paraît pas moins mériter l'attention des personnes de l'art, car tous les remèdes que l'on a jusqu'ici recommandés pour l'expulsion du tænia sont plus ou moins violens; on est assez généralement persuadé qu'il faut des moyens et une méthode très-active pour expulser les différentes espèces de ce ver, et, en dépit de ces moyens, on ne réussit, on pourrait dire, que par l'effet du hasard.

Mémoire *sur la rage;* par le docteur A.-A. Berthold, *Professeur à Gœttingue.*

(Premier article.)

Il n'existe sans contredit aucun sujet, tant dans la médecine de l'homme que dans celle des animaux, sur lequel, à l'exception de la peste, de la syphilis, de la variole, de la lèpre, et peut-être de quelques autres maladies encore, on ait autant écrit que sur la rage. Mais on s'est borné le plus souvent à répéter ce qui avait déjà été dit, sans y ajouter presque rien de neuf. Quoiqu'on ne se soit pas attaché seulement à la manière de traiter la maladie, mais encore à sa nature, le trai-

tement et le diagnostic furent cependant les points auxquels les premiers écrivains s'attachèrent de préférence. De là, les nombreux moyens curatifs qui ont été proposés. Mais comme le traitement d'une maladie repose principalement sur la connaissance qu'on a de sa nature et de ses causes, les modernes se sont aussi attachés, et avec raison, à l'étude de la nature et des causes de la rage. Ils ont imaginé diverses hypothèses ; mais aucune, comme je le montrerai dans la suite, n'était suffisante pour expliquer l'essence de la maladie, uniquement parce que les observateurs n'ont pas eu assez égard à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie des animaux qui sont atteints primitivement de cette affection, et, en général, parce que les vétérinaires, qui auraient dû contribuer surtout à éclaircir le problème, ne possédaient pas des connaissances assez étendues. Jusqu'à présent, nous avons ignoré en quoi consiste proprement l'essence de la rage, dont nous ne pouvons même pas assigner les causes avec une parfaite assurance. La plupart des modernes ont admis qu'elle dépend principalement de ce que les chiens mâles ne peuvent pas se livrer au coït autant qu'ils en éprouvent le besoin, idée qui n'est cependant pas nouvelle, puisque les auteurs anciens l'ont déjà émise.

Quoique la gêne dans la satisfaction du besoin de la copulation puisse contribuer au développement de la rage, on doit cependant y attacher en général peu d'importance, car :

1°. La castration ne met pas les chiens à l'abri de cette maladie ;

2°. Les chiennes en sont attaquées tout aussi bien que les chiens ;

3°. Les autres animaux, vivant encore aujourd'hui à l'état sauvage, qui appartiennent au genre chien, y sont également sujets, et, d'après toutes les descriptions, leur rage doit être beaucoup plus dangereuse que celle des chiens ;

4°. La maladie s'observe chez les chats, à l'égard desquels il arrive dans beaucoup d'endroits le contraire de ce qui a lieu ordinairement pour les chiens, c'est-à-dire qu'au lieu de détruire les jeunes femelles, comme on fait pour ces derniers, ce sont au contraire les jeunes mâles dont on se débarrasse.

On a aussi attribué la rage à l'insuffisance et à la mauvaise qualité de l'eau. Mais cette circonstance ne peut pas être considérée à elle seule comme la cause de la maladie, puisque

les chiens, les chats, les loups, les renards, etc., dans les contrées où cette dernière est commune, ont plus de facilité pour se procurer de l'eau que dans d'autres où l'on ne connaît pas la rage, et où l'eau est si rare, qu'on est forcé de recueillir celle qui tombe du ciel, et que, quand il n'y pleut pas assez, on est obligé de la tirer d'autres pays. Cependant il ne manque pas de chiens, de renards, de chacals, etc., dans ces dernières contrées, comme par exemple dans la Natolie.

Une nourriture insuffisante n'est pas plus capable que la soif, et l'est même encore moins, d'engendrer la maladie; car dans les pays précisément où elle n'est pas connue, les animaux que je viens de nommer sont obligés de se contenter d'une nourriture peu abondante, tandis que chez nous il est rare de voir la rage affecter des chiens maigres, et qu'elle attaque presque toujours ceux qui ont de l'embonpoint.

Des efforts immodérés, l'épuisement et l'échauffement qui en découlent, ne produisent pas non plus la rage à eux seuls; car c'est précisément à l'époque où les chiens sont le moins exposés à ces accidens, à la clôture de la chasse, qu'on entend le plus parler de chiens enragés.

On a aussi accusé la chair des charognes d'être cause de la rage. Mais si l'on réfléchit que, dans les pays où cette maladie n'est pas connue, il y a autant et même plus de charognes que chez nous, puisqu'au lieu de les enterrer, du moins pour la plupart, on les laisse à la disposition des chiens et des autres bêtes carnassières sauvages, que d'ailleurs, dans les contrées intertropicales, les animaux morts tombent bien plus rapidement en putréfaction que chez nous, je ne vois pas comment on peut ranger cette circonstance au nombre des causes de la rage : le contraire pourrait bien plutôt avoir lieu.

Il est possible que le chaud et le froid très-vifs, et surtout les changemens soudains de température, produisent aussi chez les chiens certaines maladies, par exemple l'inflammation du cerveau, etc., qui ont avec la rage quelques points de ressemblance trop éloignés pour être confondues par personne avec elle, si ce n'est par un ignorant; mais on ne conçoit pas comment il pourrait se développer un principe contagieux en pareille circonstance. On ne connaît pas non plus la rage dans les pays où, surtout au printemps, des nuits très-froides succèdent à des journées excessivement

chaudes, et où les hommes qui restent exposés à l'air libre, ou que leurs affaires appellent dehors la nuit, sont exposés aux spasmes toniques les plus violens, aux paralysies, aux apoplexies, comme en Egypte.

Chez nous, c'est en été que la plupart des chiens deviennent enragés, et cependant nos étés ne sont pas aussi chauds que ceux d'Egypte.

La prérogative dont ces animaux jouissent dans les pays où l'on ne connaît pas la rage, tient à ce que, n'étant pas soumis à la domination de l'homme, ils vivent en général d'une manière plus conforme aux lois de la nature, à ce qu'ils ne sont pas amollis par les soins, à ce qu'ils ne subissent pas de mauvais traitemens; on ne s'inquiète pas du tout d'eux, ils peuvent prendre, dans le jour, tout le repos dont ils ont besoin, et sont libres d'employer la nuit à chercher leur nourriture.

Tous les animaux chez lesquels la rage primitive peut se développer sont carnassiers et nocturnes. Nous transformons nos chiens et nos chats en animaux diurnes, et si l'on excepte peut-être seulement quelques chiens de cour, ceux que nous tenons en domesticité, au lieu de se reposer le jour, courent à la recherche de leur nourriture. On lance les chiens de chasse durant le jour, et on ne leur permet de repos que la nuit; nos bichons sont vifs et alertes tout le jour, et quand le soir vient, ils s'étendent sur une couche préparée avec soin, d'où on les enlève le lendemain matin avec tout autant de précaution; les chiens de berger n'ont de repos ni jour, ni nuit; le jour, ils rassemblent le troupeau, lorsque le berger paresseux ne veut pas se rendre lui-même dans l'endroit où sa présence serait nécessaire; la nuit, à l'époque où le pasteur ne mérite plus son nom, dans le temps où il s'abandonne au sommeil, c'est au chien seul qu'est confiée la garde du troupeau, sur lequel il est obligé de veiller.

Rien de semblable n'a lieu en Egypte, en Barbarie, etc. Là, les chiens errent librement dans les rues; personne ne trouble leur repos durant le jour, et il ne passe à personne dans la tête de les obliger à se reposer la nuit. Pendant la journée, ils se couchent à l'ombre que projettent les maisons des villes et villages, et la nuit ils errent de tous côtés pour chercher leur nourriture. L'Egyptien, et en général le mahométan, qui suit aveuglément les lois, a reçu du fondateur de sa religion l'ordre de ne point toucher aux chiens, et de

ne point s'en inquiéter. Cette loi repose certainement sur une pensée profondément réfléchie ; peut-être fut-elle portée en raison de la gale, à laquelle les chiens de ces contrées sont si sujets ; peut-être aussi à cause d'autres maladies, entre autres de la rage, dont Aristote parle déjà, et qui régna assurément de très-bonne heure dans ce pays. Le mahométan se conforma à la loi qui lui était prescrite; il abandonna les chiens à leur genre de vie naturel, même sous le rapport du genre d'alimens; il ne les assujettit point à la nourriture végétale, et ne les priva pas des alimens tirés du règne animal.

Mais ce n'est pas assez de faire du jour la nuit et de la nuit le jour pour donner naissance à la rage. Nous voyons la même chose chez divers autres animaux, les lapins, les lièvres, et en général différens rongeurs, sans qu'il en résulte aucune maladie particulière. Il est vrai qu'il n'est point question ici de la rage, parce que ces animaux ne sont pas carnassiers. Enfin, nous ne rattachons le sommeil et la veille des animaux sauvages, des loups, des renards, à aucune époque déterminée de la révolution terrestre, et cependant la rage se développe chez eux.

En Egypte, il n'y a qu'une seule race de chiens, autant que je sache ; mais chez nous on en compte un nombre infini. Nous ne connaissons pas d'une manière positive la souche de toutes ces races ; nous ne savons même pas s'il a existé primitivement une espèce du chien, ou si nos chiens ne tirent pas plutôt leur origine d'autres animaux appartenant au genre *canis*, par exemple de renards, de loups, de chacals, etc., s'ils ne sont pas un produit hybride de l'accouplement de ces divers animaux. Cependant, lorsqu'on réfléchit sur cet objet, il est difficile d'admettre la seconde hypothèse; car comment pourrait-il, de l'union de ces animaux sauvages, en naître un troisième qui serait doué d'un attachement si vif pour l'homme et d'une haine si fortement prononcée contre ses aïeux? Nous n'observons rien de semblable dans la nature. C'est l'homme seul qui rend un animal capable de produire des hybrides, qui l'y contraint. L'homme, qui étend son empire sur tout, a voulu dominer aussi la nature; il a voulu produire de nouvelles créatures, en rapprochant les animaux les plus disparates. Mais dans quelles circonstances a-t-il réussi? ses tentatives n'ont été couronnées de succès qu'à l'égard d'animaux peu élevés dans

l'échelle, du cheval, de l'âne et de quelques races de chiens. Et, quoiqu'on possède réellement des exemples de bâtards féconds qui ont été engendrés par des chiens et des loups ou des renards, ce phénomène n'est jamais arrivé dans l'état sauvage; il a toujours eu lieu par le concours de l'homme, qui a réuni des individus très-lascifs de deux espèces différentes, qui, peut-être même, les a nourris et élevés ensemble, et qui, de cette manière, leur a enlevé, avec la liberté, la compagnie de leurs semblables. Notre chien doit avoir une souche, un type sauvage, qui disparut de très-bonne heure en raison de son attachement pour l'homme. Mais suivant toutes les apparances il existait plusieurs de ces souches, car on a de la peine à concevoir qu'un basset, un levrier, etc., doivent leur origine aux mêmes parens. Comment expliquera-t-on, en effet, les jambes courtes et torses, la taille ramassée du basset, et le corps élancé, les pattes longues et minces du levrier? si les chiens ne différaient entre eux que sous le rapport des qualités extérieures, par exemple de la couleur, de la nature des poils, et même de la taille, on pourrait peut-être faire dépendre toutes ces particularités de l'influence des habitudes, du genre de vie, du climat, etc; mais, si nous considérons les os, c'est-à-dire l'appareil organique qui détermine plus particulièrement la forme de l'animal, si nous examinons surtout la tête, qui est l'expression générale, la source de tous les autres os du corps, qui les représente tous réunis, nous sommes obligés de reconnaître comme autant d'espèces distinctes ce qu'on a appelé jusqu'à présent des races de chiens. Quelle tête arrondie et tronquée ne trouvons nous pas au carlin, au barbet, tandis que le levrier en a une si mince et si effilée!

Aussi loin que remonte l'histoire, elle parle de chiens, et même de chiens très-différens les uns des autres. Mais si nous en possédons maintenant un bien plus grand nombre d'espèces qu'il n'en existait autrefois, cela tient sans doute à ce que nous connaissons aujourd'hui plusieurs nouveaux pays d'où nous avons reçu des chiens, à ce que nous avons fait de plus grands progrès dans les sciences, à ce que nos descriptions s'étendent actuellement à toute la surface connue de la terre, tandis que les anciens se bornaient plus ou moins aux contrées dans lesquelles ils vivaient, à l'Asie, à l'Afrique et à une petite portion de l'Europe.

On doit certainement considérer ce que nous appelons des

races de chiens comme autant d'espèces différentes, qui, conformément au vœu de la nature, ne devraient pas plus s'accoupler ou produire ensemble que ne font les espèces du genre *lepus*, les lièvres et les lapins. Chacun sait qu'il existe une différence considérable entre ces derniers animaux, que les uns vivent sous terre, tandis que les autres se tiennent à la surface, et que le lièvre vient au monde avec la faculté de voir, tandis que le lapin demeure aveugle pendant neuf jours. Dans mon mémoire sur le lièvre et le lapin [1], j'ai établi que cette dernière particularité est la principale raison pour laquelle Buffon, qui a tant multiplié ses tentatives à cet égard, n'a pu leur faire produire de bâtards ensemble, ce qui n'a réussi non plus à personne depuis lui, autant que je sache. Il n'existe pas de différence semblable entre le cheval et l'âne; ces deux animaux sont plus voisins l'un de l'autre que le lièvre et le lapin; voilà pourquoi nous en obtenons des hybrides, des mulets et des bardeaux, qui d'ailleurs sont presque toujours stériles.

Quant à ce qui concerne les chiens, les diverses espèces peuvent tout aussi bien produire ensemble, que celles du genre cheval, et le peuvent même plus facilement encore, parce que les chiens occupent un rang moins élevé dans l'échelle de l'animalité que les chevaux, et parce qu'ils se rapprochent davantage que ceux-ci les uns des autres, sous le rapport du genre de vie. Voilà pourquoi leurs bâtards sont féconds, au lieu d'être stériles comme ceux des espèces du genre cheval.

Le chien, de même que tout autre animal, doit répondre à sa destination finale, c'est-à-dire contribuer au maintien et à la conservation de l'espèce. Mais comment le levrier, le dogue, le basset trouveraient-ils toujours chez nous des femelles de leur espèce? Tout chien est satisfait lorsqu'il rencontre une chienne, que celle-ci soit d'ailleurs conformée d'une manière ou d'une autre.

Tantôt la chienne est tenue renfermée, et son maître lui donne un chien qu'il affectionne, de sorte qu'alors la production d'un hybride est forcée, quand les deux animaux ne se conviennent pas parfaitement. Tantôt la chienne court en liberté, il se réunit autour d'elle autant de chiens qu'elle en rencontre sur son passage, ces derniers se battent entre eux

[1] *Isis*, 1825 (2e cahier).

pour sa possession, le vainqueur s'en empare, comme il arrive aux cerfs dans le temps du rut, et le plus faible, couvert de morsures, retourne à la maison, ou suit de loin son rival heureux. La chienne en chaleur se contente du vainqueur, quoiqu'on puisse observer journellement qu'elle s'accouple mille fois plus volontiers avec son semblable qu'avec un chien d'une autre espèce, et il arrive souvent de la sorte qu'un levrier couvre un basset, ou un basset un levrier, quoique cela ne puisse souvent pas avoir lieu à cause de la différence dans la taille.

S'il n'avait existé qu'une seule espèce de chien, tous les chiens auraient dû nécessairement en provenir, et nous ne pourrions attribuer les productions des diverses races qu'à la domesticité, au genre de vie, au climat, à la nourriture, etc.; en un mot, aux influences des pays et des peuples. En effet, nous trouvons que les chiens dégénèrent souvent d'une manière rapide lorsqu'ils sont transportés dans d'autres contrées. C'est ainsi que les chiens de chasse, conduits par nous dans les Indes, y perdent de suite leurs qualités, uniquement parce que l'Inde est un climat étranger pour eux. Si nous ne pouvions pas répartir les races de chiens en un certain nombre de catégories, il est vraisemblable qu'elles ne seraient rien de plus que des races; mais comme nous pouvons leur assigner des caractères bien précis, comme elles se perpétuent lorsqu'on fait accoupler ensemble les individus appartenant à chacune, et comme il n'est même pas rare d'observer que les bâtards produits par l'union de races différentes reviennent au type primitif, après quelques générations, toutes ces circonstances me portent à voir en elles autant d'espèces distinctes.

Celui qui trouverait cette idée absurde n'a qu'à porter son attention sur les singes et les rongeurs par exemple. Quelle affinité n'y a-t-il pas entre certains quadrumanes, entre les divers rongeurs! Cependant personne n'est tenté de considérer le rat, la souris, le mulot, etc., comme de simples races. Il y a plus même : que l'on prenne pour exemple le genre gerboise, et l'on verra que le *dipus bipes* et le *dipus hirtipes* sont regardés comme des espèces différentes; cependant leur genre de vie est le même; leurs formes extérieures, et plus encore leur organisation intérieure, leur squelette, présentent très-peu de différences; il faut même un coup d'œil exercé pour distinguer les crânes de ces deux animaux, tandis

que chacun peut, au premier aperçu, distinguer les uns des autres ceux des diverses espèces de chiens.

Maintenant le mélange des différentes espèces de chiens ne pourrait-il pas avoir contribué au développement de la rage?

Une maladie tire sa source, tantôt d'un principe contagieux, et tantôt d'une autre cause; elle est tantôt violente, et tantôt légère. Les circonstances d'où dépendent ces différences sont très-compliquées. On ne peut douter que diverses influences cosmiques et telluriques ne jouent un grand rôle à cet égard. Mais il y en a d'autres encore qui portent plus ou moins leur action sur l'organisme. Ainsi nous trouvons qu'en temps de guerre une maladie est contagieuse, lorsqu'il s'y joint la désolation générale, la famine, la crainte, etc. En outre, on doit prendre en considération le concours d'individus de pays divers. Nous en avons une preuve frappante dans la syphilis, dont le principe contagieux ne doit certainement naissance qu'à l'union charnelle de diverses nations, aux parties génitales desquelles siégeaient déjà depuis long-temps certaines maladies de caractère différent. Elle se montre plus violente quand un Anglais infecte une Allemande, que quand un Anglais la communique à une Anglaise, ou un Allemand à une Allemande. Souvent elle disparaît presqu'entièrement dans certaines contrées, principalement dans celles qui entretiennent peu de relations, tandis qu'elle reparaît sous les formes les plus redoutables lorsque ces contrées viennent à être infestées par des hordes guerrières.

La peste des bêtes à cornes est légère en Orient; mais elle se développe avec fureur, quand on transporte du bétail d'Orient en Occident. Elle règne dans le Levant, comme la vérole chez nous. Les bergers savent qu'elle est peu à craindre, quand on sépare avec soin le bétail malade, mais qu'elle devient formidable quand on la considère d'un œil tranquille et indifférent. Ils isolent les animaux, dès qu'ils aperçoivent en eux la moindre trace de la maladie. En temps de guerre, ces animaux sont amenés chez nous; ils font le voyage, et l'on ne remarque presque rien en eux; mais dès qu'ils sont mis le moins du monde en contact avec nos bestiaux, le mal éclate; il attaque d'abord les animaux indigènes, tandis que ceux de l'Orient, auquel il n'est pas étranger [1], demeurent encore quelques jours sans en être fortement atteints; si on les fait passer plus loin, ils infectent de grandes étendues de

1 Ils se trouvent donc dans le même cas que les Hollandais aux îles des Indes occidentales; ce peuple n'y est pas aussi souvent ni aussi

pays, jusqu'à ce qu'eux-mêmes succombent enfin, lorsque la maladie est devenue plus violente.

Les choses ne se passent pas ainsi à l'égard de la rage. Les deux principes contagieux dont je viens de parler se sont formés tout d'un coup; ils persistent toujours chez un individu ou chez l'autre, et ne s'engendrent pas d'eux-mêmes. La rage, au contraire, se développe toujours de nouveau chez un chien, ou chez un animal du genre *canis*, et ne prend qu'ensuite le caractère contagieux. Dans les chats, les loups, les renards, etc., chez lesquels elle se développe spontanément, il ne se fait pas de mélange d'espèces différentes, et cependant l'expérience nous dit qu'il sont aussi affectés primitivement de la rage, que leur morsure est contagieuse aussi.

Un changement de nature, causé par les alimens, paraît être la cause de la rage. Mais ce changement est déjà par lui-même une maladie, puisqu'il offre le concours de deux causes, savoir, la circonstance que le chien est susceptible de changer de nature par l'effet d'influences extérieures, du régime par exemple, et le régime contraire à celui que la nature lui a destiné. Mais il faut encore avoir égard à ce que les chiens sont du nombre des animaux carnassiers dépourvus de vésicules séminales. La nature de ces animaux présentant des traits si remarquables, il faut aussi que leurs maladies offrent des caractères particuliers, ou du moins qu'un grand nombre de maladies leur appartiennent tout à fait en propre. Or, c'est ce que l'expérience nous confirme. Dans certaines contrées septentrionales, où il croît peu de végétaux, tous les animaux, sans exception, qu'ils soient carnivores ou herbivores, sont nourris avec de la viande, et en grande partie avec du poisson; c'est ce qui arrive par exemple aux bêtes à cornes. Cependant on n'y entend pas parler de maladies particulières et contagieuses, ce qui tient uniquement sans doute à ce que ces animaux ne sont pas du nombre de ceux auxquels manquent les vésicules séminales, et que par conséquent ils peuvent, à mesure que le sperme se sécrète chez eux, le déposer dans un réservoir jusqu'au moment de la copulation. Tous nos chiens et nos chats ne sont plus dans leur état de nature; tous sont déjà malades. Cette maladie géné-

gravement attaqué de la fièvre jaune que les Allemands, les Français, etc., parce que ces derniers n'ont pas autant que lui l'habitude de vivre dans un climat humide.

rale détermine en eux la prédisposition à une maladie spéciale, la véritable hydrophobie.

Mais, pour que cette prédisposition dégénère en maladie réelle, il faut encore le concours de nouvelles circonstances, qui sont fort obscures, mais dont il peut y avoir mille et au-delà, et parmi lesquelles on doit certainement ranger tout ce qui a été considéré jusqu'à présent comme l'unique cause de la rage, savoir, la chaleur et le froid, la colère, les mauvais traitemens, la crainte, la non satisfaction du besoin de l'amour, l'insuffisance ou le défaut de boisson, les qualités de certains alimens, etc. Mais, en général, il nous importe peu d'avoir une connaissance exacte de ces dernières causes, et nous pouvons nous contenter de la première; en effet, si nous n'en connaissons qu'une seule, et que nous l'écartions, les autres circonstances extérieures perdent toute leur influence, et ne peuvent plus par elles mêmes produire la maladie. Si nous donnons à nos chiens à nos chats de la viande pour nourriture, la prédisposition à la maladie n'existe plus en eux, et la rage se trouve totalement extirpée.

Avant de passer à l'exposition de l'essence propre de la rage, je dois commencer par examiner un peu ses symptômes.

1°. *Phénomènes avant la mort.* On admet généralement que la paresse, la tristesse, la morosité, et le caractère grognard, joints à la ruse et à la malice, sont les premiers symptômes de la rage. Mais, ainsi que l'a déjà dit Roose, cela n'a pas lieu toujours, et une vivacité particulière, une grande disposition à jouer sont souvent les annonces de l'invasion prochaine de la maladie. Cependant, lorsque ces derniers phénomènes se rencontrent, ils ne durent pas long-temps, tout au plus un jour, souvent quelques heures seulement, et font ensuite place à ceux que j'ai indiqués en premier lieu. La durée des divers symptômes, dans leur développement successif, est extrêmement variable, même chez les chiens qui sont atteints de la maladie sans infection préalable, quoique, chez eux et chez les autres animaux infectés, elle soit bien plus précise encore que chez l'homme. Avant que la maladie occasione les moindres et les premiers symptômes chez les individus infectés, elle a déjà accompli en silence une partie de son cours, et malheureusement il est alors presque toujours trop tard pour pouvoir mettre un terme à ses progrès. La tristesse ne dure pas long-temps, tout au plus un ou deux jours, après quoi on voit survenir un état d'exaltation. Le chien entre en colère à la moindre excitation, il

n'épargne plus les mouches qui volent à sa portée; souvent il les guette de loin, et se jette tout à coup sur elles quand elles s'approchent assez de lui.

Il attaque subitement tous les animaux qui passent devant lui, tous les enfans qui s'approchent de lui, les hommes adultes toutefois et les gros animaux moins volontiers que les petits.

S'il se trouve de la volaille dans son voisinage, il la guette avec une sorte de prédilection, et même il y met souvent beaucoup de ruse, se conduisant quelquefois tout à fait à la manière des chats. Il entend encore la voix de son maître, et obéit aux commandemens, mais avec beaucoup de lenteur et avec la plus grande indifférence. Si, par exemple, on ordonne à un chien de chasse de rapporter, il se lève lentement de la place qu'il avait choisie, et va chercher la pièce de gibier; mais, à peine l'a-t-il rendue, qu'il retourne lentement dans l'endroit qu'il vient de quitter. Il néglige ses alimens et sa boisson, s'en approche souvent et les flaire, mais revient sans y avoir touché; si parfois il en prend un peu dans la gueule, il ne tarde pas à le rejeter, retourne à la place qu'il occupait auparavant, et s'abandonne au sommeil, mais se réveille à chaque instant. Les accidens augmentent; l'animal craint la lumière et l'air, et cherche des endroits obscurs pour se cacher; ou, s'il n'en trouve pas, erre dans la campagne, ne répond plus aux appels de son maître, et revient quelque temps après au logis. On observe des changemens remarquables dans la voix; elle est rauque, le chien ne peut la moduler ni au moyen des mâchoires, ni à l'aide du larynx; voilà pourquoi il cesse d'aboyer, et se trouve contraint de faire entendre un jappement à demi entrecoupé. La gueule est souvent ouverte, et la langue, comme les côtés de cette gueule, couverte d'une mucosité plus ou moins visqueuse. A cette époque, le chien n'avale généralement ni eau, ni alimens solides; les yeux deviennent fixes et rouges, la gueule est presque toujours béante, la tête penchée vers la terre, la démarche chancelante; l'animal, en courant, se laisse tomber quelquefois en avant, d'autres fois sur le côté, et il est tout ramassé; la queue, tantôt pend en ligne droite, tantôt est repliée sous le ventre. Quand il est fatigué, le chien tombe ou se repose, mais il ne s'endort pas, et reprend ensuite tout à coup sa volée. S'il y a de l'eau, il y trempe la langue dans des cas extrêmement rares; mais jusqu'à présent je n'ai pas encore pu me convaincre qu'il boive réellement.

Dans cette période de la maladie, il y a souvent des intervalles assez considérables durant lesquels le chien n'est point enragé ; mais la rage reprend tout à coup, et le chien mord tout ce qui se trouve autour de lui, la table, les chaînes, les pierres mêmes qui sortent de terre ; s'il trouve de la paille, il se roule, dessus en remplit sa gueule, la laisse retomber, la déchire avec ses dents et en avale une certaine quantité. La langue, qui fait saillie, et les lèvres sont bleuâtres, et l'anxiété devient extrême.

Il survient alors du repos. Le chien se couche souvent dans un état absolu d'apathie, puis se relève tout à coup quelquefois lorsqu'on le croyait déjà mort, et ne tarde pas à succomber au milieu de spasmes souvent toniques, mais tout aussi fréquemment cloniques. Dans beaucoup de cas, il est affecté tout à coup de ces spasmes, et quand ils sont toniques, ils lui retirent involontairement les jambes sous le corps. Il est à remarquer que pendant toute la durée de la maladie, le système génital offre des phénomènes plus ou moins frappans ; il y a souvent des érections violentes. Tels sont les accidens de la rage qu'on appelle *blanche* ou *confirmée*.

La rage *mue* se manifeste par des phénomènes beaucoup moins prononcés. Le malade connaît son maître pendant presque tout le cours de la maladie, et obéit aussi à ses commandemens ; il est bien plus calme et plus posé à toutes les époques ; il ne se glisse pas dans les endroits obscurs, et ne s'élance pas non plus avec fureur quand on le tient à la chaîne. Sa voix ressemble davantage à un jappement que dans la rage blanche, parce que la mâchoire inférieure est paralysée, éloignée de la supérieure, et qu'elle ne peut pas être rapprochée de cette dernière à la volonté de l'animal. Si on lui amène des chiens étrangers, il ne les mord pas sur-le-champ, tourne d'abord autour d'eux, les pousse vers un coin de la salle, et essaie alors de les mordre, surtout à la tête, ce qui ne lui est pas toujours possible à cause de la paralysie de la mâchoire.

Généralement parlant, cet animal ne tombe pas dans un accès de fureur à l'aspect des liquides. Si on lui présente de l'eau, il y plonge fréquemment la gueule, et quelquefois il boit réellement.

Que la rage mue doive ou non être regardée comme une véritable rage, il est certain que la salive de l'animal qui en est atteint produit la maladie chez les chiens auxquels on

l'inocule, ce dont je me suis assuré par des expériences. En effet, l'hiver dernier, j'ai inoculé trois chiens bien portans, l'un avec la salive et deux avec le sang d'un chien qui venait de succomber à la rage mue. Ces trois animaux, inoculés sur la tête, furent renfermés chacun à part. Au bout de six semaines, celui pour lequel j'avais employé la salive fut atteint de la rage mue ; mais les deux autres sont encore jusqu'à présent bien portans.

J'ignore si la rage mue peut également se transmettre à l'homme. Ce qu'il y a de certain, c'est que le plus souvent ils sont mordus par des chiens atteints de la rage blanche.

J'ai observé moi-même, sur des chiens enragés, les phénomènes dont je viens de donner la description.

Je n'ai jamais vu d'autres animaux, ni d'hommes atteints de la rage, c'est pourquoi je me tairai sur ce point. J'ajouterai seulement qu'il me paraît avéré que la rage est beaucoup plus redoutable chez les grands animaux qui la contractent par infection, tels que le cheval et les bêtes à cornes, comme aussi chez l'homme, que chez les chiens.

2°. *Phénomènes après la mort.* On ne peut pas disconvenir que la médecine doit de grands éclaircissemens aux ouvertures de cadavres bien faites, surtout lorsqu'il s'agit de maladies qui ont leur siége dans un organe déterminé. C'est alors qu'on rencontre partout les mêmes phénomènes à peu près, et qu'un second observateur trouve la confirmation de ce qui avait été avancé par son prédécesseur. Mais c'est une autre question que celle de savoir si les ouvertures de cadavres ont autant d'utilité dans les maladies générales. De même que, chez les personnes tuées par la foudre, on trouve des ecchymoses tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, et quelquefois rien absolument ; de même que, dans le typhus, on observe des lésions tantôt du foie, tantôt de l'estomac, tantôt des intestins, tantôt des poumons, mais fréquemment surtout du cerveau ; de même que, dans la peste des bêtes à cornes, tantôt l'estomac est parsemé de taches d'un bleu-noirâtre, tantôt les intestins sont enflammés et gangrenés, tantôt enfin on ne trouve absolument aucune trace de lésion dans aucun organe, de même les ouvertures de cadavres d'animaux enragés varient à l'infini dans leurs résultats. Quant à la rage, il s'y joint diverses circonstances qui contribuent à rendre la diversité de ces résultats plus frappante encore. Mais si l'on observait

les règles suivantes, nous arriverions certainement à quelque chose de plus positif et de plus constant à l'égard des ouvertures de cadavres.

1°. On ne devrait ouvrir, comme enragé, aucun chien à l'égard duquel il ne serait pas parfaitement constaté qu'il l'était réellement ; par conséquent nul chien tué par hasard, ou avec intention, ou mort d'une maladie, à moins qu'un homme de l'art ne l'eût vu avant sa mort, ne l'eût déclaré réellement enragé, ou ne l'eût traité comme tel.

2°. On ne devrait avoir égard à aucune ouverture de cadavre relatée par un vétérinaire dont l'instruction ne serait pas avérée ; car comment le scalpel d'un ignorant pourrait-il découvrir chez les animaux ce que les anatomistes les plus célèbres n'ont pu apercevoir chez l'homme, malgré tous les soins imaginables? Je veux parler de l'essence d'une maladie générale, telle que la rage chez les animaux et le typhus chez l'homme.

3°. Il faudrait qu'avant d'entreprendre l'importante opération d'ouvrir un animal enragé, on fût habile dans l'art de disséquer, et qu'on sût distinguer un mal ancien, caché déjà depuis long-temps dans le corps, d'un autre mal qui s'y serait développé depuis peu.

4°. Il faut bien peser toutes les circonstances qui sont susceptibles de faire illusion, par exemple les plaies, les lésions, les contusions, les commotions, qui sont produites par la mise à mort de l'animal enragé. En général, on doit avoir égard à la manière dont cet animal a été traité pendant sa maladie, à son genre de mort, et à sa situation après la mort. Cette dernière circonstance mérite surtout d'être prise en considération, parce que la rage compte au nombre des maladies qui attaquent de bonne heure la vie dans son principe même, où les parties solides perdent bientôt leur ton, et le sang acquiert un haut degré de dissolubilité qui le détermine à se porter vers les parties les plus déclives, ce qu'on regarde souvent comme un signe d'inflammation.

Jamais, lors même que nous y apportons le plus grand soin, nous ne découvrons immédiatement l'essence de la rage par l'ouverture des cadavres, car ce que nous trouvons n'est que l'effet, le produit de la maladie générale. Mais comme, en vertu des lois de l'économie, nous pouvons jusqu'à un certain point conclure de l'effet à la cause, il nous faut faire les ouvertures de cadavres avec le plus de soin possible, et

comparer ce que nous trouvons avec les phénomènes morbides qui avaient lieu durant la vie; de cette manière, quand bien même on ne découvrirait pas l'essence de la maladie, on peut toujours être certain au moins d'arriver sur ses traces.

Les symptômes les plus importans et les plus constans qu'on ait trouvés jusqu'à présent ont été une fluidité extraordinaire du sang, la tendance du corps à se décomposer rapidement, le ramollissement et souvent l'endurcissement du cerveau ; un changement dans les glandes salivaires, leur tuméfaction, leur rougeur ; la rougeur et l'inflammation du pharynx, de l'estomac, du foie ; des congestions de sang dans la rate ; mais principalement des amas considérables de ce liquide dans les poumons, dont beaucoup sans doute ne s'étaient formés qu'après la mort ; des inflammations et des gonflemens des parties génitales, en particulier des testicules. Le symptôme auquel on attache tant d'importance en Suisse, et qui consiste à juger, d'après la rate de l'animal mort, s'il était ou non enragé, est fort équivoque. J'ai disséqué un chien enragé, chez lequel je n'ai rencontré aucune trace de ces pustules sur la rate, dont on prétend que la présence suffit pour indiquer qu'il y avait hydrophobie pendant la vie. Au contraire, dans le cours de mes nombreuses dissections, j'ai rencontré trois fois ces pustules chez des chiens bien portans.

Note *sur une maladie occasionée par l'usage des corsets ;* par le docteur Eusèbe de Salle.

La maladie à laquelle je consacre cette note est peu dangereuse, et n'est pas grave en apparence, je la crois néanmoins digne d'occuper l'attention des médecins. Aucun ne l'a encore décrite : c'est donc de ma seule expérience que je tirerai les matériaux de son histoire.

Toutes les personnes que j'en ai vues attaquées sont du sexe féminin : la plus jeune à vingt-huit ans au moins : toutes ont depuis leur enfance l'habitude de porter des corsets ; on verra bientôt pour quelle raison je mets ces deux circonstances en première ligne. Appelé auprès de ces malades je les ai entendues se plaindre d'une douleur sourde occupant le bord des cartilages costaux du côté gauche. Cette douleur deve-

nait de temps en temps vive et poignante. En examinant les parties, j'y ai toujours rencontré un gonflement assez prononcé ; les doigts enfoncés dans cette tumeur de forme allongée, et demi-circulaire, ont reconnu un engorgement profond et assez dur autour du cartilage des trois dernières vraies côtes et des trois ou quatres premières fausses ; la pression augmentait la douleur, surtout dans les lieux où celle-ci était aiguë ; la peau ne participait que fort peu à l'inflammation, car son tissu était à peine plus rouge que dans le reste du corps.

Dans les sept cas que j'ai observés jusqu'ici, c'est toujours du côté gauche que j'ai rencontré l'engorgement que je viens de décrire : dans deux seulement, le côté droit offrait en même temps deux ou trois petits noyaux de tissu cellulaire un peu dur dans le voisinage des cartilages costaux ; dans tous les autres, ce côté était tout à fait sain.

Les douleurs supportables ou vagues le matin ou après un repas léger, devenaient plus fortes le soir, surtout après un repas copieux ; alors la gène était telle, que la malade était obligée de se délacer. En examinant le côté à ce moment, je le trouvais plus rouge et plus gonflé que de coutume ; on eût dit que le tissu cellulaire sous-cutané avait acquis une sorte de propriété érectile comparable à celle du tissu caverneux. Mais ce n'était pas seulement dans l'enveloppe cutanée et dans le tissu cellulaire qui la fixe aux cartilages des côtes que le gonflement existait. En comparant le côté gauche au côté droit, le volume général du premier était évidemment plus considérable ; la circonstance antérieure du dîner prouvait que cette augmentation de volume dépendait de la plénitude de l'estomac.

J'ai observé aussi parfois l'anxiété de la douleur et le gonflement érectile de l'engorgement à distance d'un repas. Mais c'était lorsque le corset avait été plus serré que de coutume et gardé ainsi assez long-temps ; ou bien quand l'estomac vide d'alimens, mais distendu par des gaz, causait à l'hypocondre un grand développement. Tel était spécialement le cas chez une dame très-nerveuse et chez qui les alimens un peu indigestes, bien que pris en très-petite quantité, occasionaient le dégagement d'une quantité considérable de gaz.

L'uniformité des circonstances au milieu desquelles la maladie s'est développée, et leur ressemblance parfaite avec celles qui agravent les douleurs de la maladie déjà existante, de-

vaient me conduire à la connaissance de son origine et de sa nature. Voici la théorie que je m'en suis formée : il me semble qu'elle est d'accord avec tous les faits que j'ai notés jusqu'ici. La constriction circulaire exercée par le corset tend à diminuer la capacité de la poitrine, non-seulement en augmentant la courbure des côtes, mais encore en s'opposant au mouvement d'arrière en avant et de haut en bas, par lequel ces obstacles formant un levier dont leur tête étant le centre, leur extrémité sternale décrit un arc de cercle assez grand. Winslow avait déjà remarqué ce moindre développement du diamètre antéro-postérieur de la poitrine chez les femmes accoutumées à porter des corsets. L'extrémité sternale des côtes étant la partie qui fait les plus grands mouvemens, et, parmi toutes les côtes, les plus mobiles étant les plus longues, les dernières vraies et les premières fausses, voilà celles dont l'action sera le plus génée par la constriction du corset. C'est sur la peau qui recouvre cette extrémité, ou plutôt sur le cartilage qui la rattache au sternum, que portera le plus la gène exercée par ce vêtement. Aux mains et aux pieds, quand la peau est comprimée pendant un certain temps par des chaussures trop étroites, ou par le contact de corps durs, l'épiderme s'épaissit et donne naissance aux cors ou callosités ; à la poitrine, soit que la sensibilité de la peau soit un peu différente de ce qu'elle est aux extrémités des membres, soit surtout que la compression s'exerce sans frotement et sur une surface plus étendue, c'est dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans l'épaisseur du derme que s'effectue la réaction morbide.

Jusqu'ici l'on ne voit pas pourquoi l'engorgement n'occupe pas les deux côtés de la poitrine, pourquoi surtout il est uniformément placé à gauche plutôt que du côté droit. En continuant l'étude des mouvemens de la poitrine nous allons voir que les chances de la maladie ne sont pas égales des deux côtés. Plusieurs fois par jour, ou au moins une fois, mais pendant plusieurs heures de suite, l'estomac distendu par les alimens, soulève l'hypocondre gauche de manière qu'une ligne qui pénétrerait obliquement de cet hypocondre vers la colonne vertébrale serait le rayon d'un cercle plus grand que celle qui serait tirée de l'autre côté dans la direction correspondante. La portion du cône thoracique qui correspond à la région de l'estomac dilaté, est agrandie par un effort contraire, mais concommitant à celui que nous avons

déjà assigné au corset. Il y a donc en même temps augmentation de la constriction générale extérieure, et concentration de son action sur le point de la circonférence de la poitrine qui est maintenant plus saillant que tous les autres. Sans l'arrivée de ce changement de forme, le corset se serait borné à gêner les mouvemens généraux de la poitrine ; cessant d'agir quand les côtes sont complétement abaissées, celles-ci n'eussent jamais offert une base assez résistante pour irriter la peau qui les recouvre, en la comprimant contre le corset. Du moment que l'estomac est plein d'alimens, cette compression est si forte qu'elle peut produire une irritation, quoiqu'elle ne soit continue que pendant le commencement de la digestion.

Mais ce n'est pas seulement dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané que règne l'engorgement. Chez des malades assez maigres pour passer les doigts sous l'hypocondre et saisir l'extrémité des cartilages sterno-costaux, je me suis assuré plusieurs fois que, en dedans des cartilages, l'engorgement était aussi considérable qu'au dehors. D'abord, l'irritation peut avoir gagné cette partie en s'y propageant du lieu où elle s'est primitivement développée. De plus, il ne serait pas impossible que l'estomac dilaté et fortement appliqué contre la surface interne des cartilages et des côtes, comprimât contre ces corps résistans et durs les chairs et tissus plus mous qui les recouvrent, à peu près comme le corset comprime la peau contre la surface externe des côtes et des cartilages, je veux dire par un mécanisme semblable; quant au degré, il est bien évident qu'il ne peut jamais être le même. Dilaté par des gaz ou des alimens, l'estomac ne peut jamais offrir une résistance comparable aux étoffes crues, aux baleines et aux plaques de fer qui entrent dans la composition du corset. Quoi qu'il en soit, dès que l'engorgement est ancien, qu'il a gagné le tissu cellulaire qui garnit l'entre-deux et le dessous des cartilages, et principalement quand il a acquis cette singulière propriété érectile dont j'ai fait mention au commencement, l'état de plénitude du ventricule a augmenté les douleurs, non-seulement lorsque le corset était serré, mais encore lorsque la malade avait la précaution de se délacer avant de commencer son repas.

D'après les causes et la nature de l'affection que je viens de décrire, faire renoncer la malade à l'usage du corset est la première précaution à prendre pour obtenir la guérison ; sans cela tous les remèdes que l'on emploierait ne seraient que des

palliatifs, comme les emplâtres fondans, la taille des cors et tous les autres moyens familiers aux pédicures, ne procurent jamais des succès durables quand on continue à porter des chaussures trop courtes et trop étroites.

Quand l'engorgement n'était pas d'une date très-ancienne, une ou deux applications de sangsues, des cataplasmes émolliens, et ensuite des frictions avec le liniment camphré ont promptement fait cesser les douleurs et quelque temps après réduit la tumeur à un très-petit volume. Chez la malade nerveuse dont j'ai parlé déjà, une répugnance invincible m'ayant empêché de recourir aux sangsues, j'ai obtenu d'assez bons effets du liniment volatil camphré ordinaire, auquel je faisais ajouter un demi-gros de laudanum liquide de Sydenham. Mais l'obstination des malades à reprendre trop tôt leur corset est venue presque toujours arrêter les bons effets des remèdes, et causer le retour des douleurs et de l'engorgement.

Reflessioni critiche sul sistema medico di Hahnemann, etc.; c'est-à-dire : Réflexions critiques sur le système médical de Hahnemann; par le docteur Panvini. Naples, 1824. Un volume in-8°.

Des prosélytes de la doctrine de Hahnemann exercent la médecine à Naples d'après les principes de l'homéopathie; ils en propagent la méthode et la pratique d'une manière si singulière, qu'ils ont attiré l'attention du public, toujours avide de nouveautés et de tout ce qui offre du mystère et du charlatanisme. Les praticiens ont senti le besoin de connaître le système de l'homéopathie. Le docteur Schoemberg, médecin danois résidant à Naples, a publié un exposé de la doctrine du médecin allemand. Dans ce Journal, on a fait connaître, d'une manière lumineuse et laconique, les idées de Hahnemann, contenues dans ses Organon; c'est ce qui nous dispense d'entrer dans des détails à cet égard. Cette doctrine, comme on sait, est fondée sur le principe que les maladies doivent être traitées, non par des remèdes qui ont une action contraire à la leur, mais par ceux qui en possèdent une semblable. Hahnemann part de ce principe pour établir une règle empirique, qui fait le fondement de sa

méthode : c'est que le praticien, dans le traitement d'une maladie, ne doit avoir égard qu'aux seuls symptômes pour lui opposer un médicament qui sur l'homme sain a produit de semblables phénomènes. Il s'embarrasse peu si l'affection existe dans tel ou tel autre organe, non plus que de la nature et de l'ancienneté de la maladie. Ces connaissances, selon lui, ne sont pas nécessaires ; ce qu'il faut au praticien, c'est d'avoir des notions très-étendues sur les effets produits par l'action des diverses substances. Hahnemann ne cherche pas non plus à connaître si la nature de l'action d'un remède, quoique produisant les mêmes effets que la maladie qu'on désire combattre, est opposée à celle de la maladie. Il n'examine pas de telles questions, elles appartiennent à la haute science, et la méthode de Hahnemann est toute empirique.

Une donnée fondamentale de sa méthode, c'est l'administration des médicamens à des doses très-petites, condition essentielle, que celui qui répète ses observations ne doit point perdre de vue. Il ne doit point oublier non plus que selon Hahnemann, si l'action du remède augmente l'affection du prime-abord, c'est un indice avantageux ; cela montre la rencontre des actions du remède et de la maladie ; c'est l'effet du premier combat ; et lorsque l'action du remède l'emporte sur celle de la maladie, la diminution des symptômes et la guérison en sont la suite.

M. Panvini réfute avec sagacité les idées de Hahnemann ; il lui reproche avec raison l'assurance avec laquelle il débite ses principes et ses maximes de pratique, assurance qu'un véritable observateur ne peut pas avoir, et qui est le partage des enthousiastes ou des charlatans. Cependant, nous devons avouer que, quelquefois, les réfutations de M. Panvini ne sont pas assez fondées pour combattre Hahnemann, quoiqu'elles puissent être justes en elles-mêmes. Dans une réfutation, on doit avoir égard aux conditions établies par l'auteur qu'on critique, et au fait en lui-même. Il peut arriver à un critique qui croit prouver qu'un fait est erronné, d'oublier les conditions fixées par l'auteur qu'il réfute, et de manquer ainsi le but qu'il se propose. Il nous semble que quelquefois cela est arrivé à M. Panvini, au moins si nous devons en juger par ce que nous avons lu dans l'ouvrage d'Hahnemann. Il peut se faire, cependant, que M. Panvini n'ait pas eu égard à ces conditions, peut-être parce que

M. le docteur Schoemberg ne les a pas notées dans son exposition.

Ce qui dépare un peu l'ouvrage que nous analysons, c'est la citation des auteurs. Comment M. Panvini, qui d'ailleurs ne manque pas de sagacité et de critique, a-t-il pu citer M. Virey, par exemple, dont le seul mérite est celui de posséder une érudition mal choisie et une fécondité de copiste, pour appuyer ses assertions? De telles citations affaiblissent quelquefois le mérite de sa critique.

Quoi qu'il en soit de toutes ces particularités et de la justesse de la critique de M. Panvini, qui s'annonce comme un bon praticien, on ne peut s'empêcher de remarquer qu'il aurait pu faire briller ses connaissances et sa plume s'il avait su relever, au milieu des erreurs, des opinions bizarres et du ton empirique de Hahnemann, une lueur de vérité, lueur qui peut devenir une vive lumière, si on abandonne les traces battues par Hahnemann pour se frayer une nouvelle route. Il est à souhaiter que des médecins de notre époque, versés dans la connaissance approfondie des fonctions de la vie, et qui étudient depuis long-temps l'action des divers agens sur l'organisme vivant, publient un jour les résultats de leurs recherches scientifiques, qui ne pourront pas manquer de répandre de la lumière sur l'action des remèdes et sur la pratique de la médecine.

Le travail des médecins dont nous parlons est fondé sur les bases d'une biologie exacte, qui n'aura rien de commun avec la névrosthénie, le contre-stimulus, l'homéopathie, la doctrine de l'irritation, qu'emphatiquement on qualifie de physiologique, ni enfin avec ces faits controuvés, imaginés par des charlatans dont le seul but est d'éblouir les gens ignorans, et non de convaincre et persuader les vrais physiologistes.

On trouve à la fin des Réflexions critiques de M. Panvini une lettre de M. le professeur Ronchi. Ce praticien célèbre attaque le système homéopathique avec les armes de la plaisanterie, sans manquer cependant de cette exactitude par laquelle se distingue le savant qui possède des connaissances profondes sur son art.

FODERA.

Mémorial *de l'art des accouchemens, etc.;* par madame veuve Boivin. Paris, 1824. In-8°. (3e édition).

Il nous suffirait de rapporter le long titre de ce livre pour en démontrer le ridicule et le charlatanisme ; nous nous contenterons de faire remarquer à l'auteur que son illustre maître, le professeur *honoraire* Chaussier, n'a pas à se louer des *décisions ministérielles*, et qu'il n'est pas certain qu'une pareille décision prouve quelque chose en faveur d'un livre. Lorsqu'une femme s'occupe de poésie, de littérature d'agrément, elle a droit à l'indulgence des critiques ; quand elle prend la plume pour écrire sur un sujet aussi grave que les accouchemens, elle n'a droit qu'à l'impartialité. L'ouvrage de madame Boivin est un utile *memento ;* il est très-élémentaire, et les dessins qui l'accompagnent lui donnent une clarté que le texte seul ne saurait avoir : ce livre est à sa troisième édition. Pourquoi avoir recours à des artifices qui ne trompent plus personne, et qui ne prouvent rien, si ce n'est que l'auteur compte sur de petites manœuvres usées plus que sur le mérite intrinsèque de son travail ?

Cette nouvelle édition du Mémorial de madame Boivin l'emporte sur les précédentes, sous plusieurs rapports ; la partie anatomique et physiologique a été revue avec soin : on lira, non sans intérêt, les nouveaux articles concernant la circulation du sang dans le fœtus, sa nutrition, la délivrance naturelle et artificielle, les soins à donner à la femme avant, pendant et après l'accouchement, et ceux que réclame le le nouveau-né. Beaucoup d'additions de détails sont répandues dans l'ouvrage.

Madame Boivin dit avec M. Dubois que les quatre-vingt-seize positions assignées sont pour la plupart *illusoires ;* s'il en est ainsi, à quoi bon cette énorme collection de planches représentant le fœtus dans ces positions ? La nature n'est-elle pas assez vaste, sans que l'on s'amuse à représenter des suppositions ? Réduit au nombre indispensable de planches, le Mémorial de madame Boivin eût été moins coûteux, sans être moins utile.

Quoi qu'il en soit de ces remarques, purement accessoires, l'ouvrage de madame Boivin ne mérite pas moins l'accueil qu'il reçoit du public ; c'est un véritable manuel nécessaire à tous les accoucheurs, à toutes les sage-femmes

qui ne peuvent se procurer l'ouvrage dispendieux du docteur Maygrier. C'est une de ces productions qui ont rendu de grands services en répandant d'utiles connaissances, et qui sont plus estimables que brillantes.

MÉDECINE *pratique de* J.-V. DE HILDENBRAND; *traduite du latin, avec un discours préliminaire sur l'histoire des cliniques, et des notes*, par L.-P.-A. GAUTHIER. Paris, 1824. Deux volumes in-8°. de XLVIII-319 et 272 pages.

Il serait à désirer que chaque médecin d'hôpital publiât d'année en année les résultats de sa pratique, à l'exemple de Baillou, de Sydenham, de Dehaën, de Stoll, de Hufeland et de Hildenbrand. Cet appel loyal à l'opinion publique est d'un tout autre poids que des apostrophes journalières contre les hommes les plus honorables, au grand avilissement de notre profession. Nous donnerions ce conseil à un homme que ses violences, non moins que ses travaux, ont rendu célèbre, si nous pouvions croire qu'il soit susceptible d'écouter d'autres conseils que ceux de l'adulation. M. Gauthier a rendu service à nos jeunes confrères en traduisant le *Ratio medendi* de Hildenbrand; c'est un livre qui mérite d'être lu, non parce que l'auteur était honoré de la faveur du pouvoir, mais parce qu'il sut se préserver de l'engouement du temps pour le brownisme. A l'époque où les doctrines écossaises se répandirent en Europe, il fallut, en effet, une sorte de courage, beaucoup de raison, ou un esprit de routine, pour résister au torrent. L'opposition de Hildenbrand était fondée sur la raison.

Stoll avait décrit les maladies observées à la clinique de Vienne depuis 1776 jusqu'en 1779; Eyerel celles des années 1780, 1781 et 1782; Hildenbrand nous a donné l'histoire de celles qu'il observa dans le même établissement en 1807, 1808 et 1809.

M. Gauthier a enrichi sa traduction d'un discours préliminaire fort bien fait sur les instituts cliniques; c'est ce que nous avons de plus complet sur ce point; mais il n'aurait pas dû traiter M. Sprengel si rigoureusement, car il lui a emprunté bien des particularités.

Les notes de M. Gauthier sont en assez grand nombre, et toutes méritent d'êtres lues; plusieurs se composent d'observations intéressantes. Nous lui reprocherons uniquement de ne pas avoir indiqué en peu de mots l'état de la science sur diverses maladies dont la théorie est bien surannée dans l'ouvrage, d'ailleurs estimable, de Hildenbrand. Il aurait ainsi justifié jusqu'à un certain point le titre un peu ambitieux et inexact qu'il a donné à sa traduction.

Le premier volume comprend, dans huit chapitres, l'histoire et la disposition intérieure de l'institut clinique de Vienne, la constitution médicale de 1807, la relation de l'ouverture de onze cadavres, des considérations sur les maladies épidémiques annuelles, sur le traitement des fièvres en général, sur les fièvres gastriques, sur les fièvres nerveuses, enfin des remarques sur quelques médicamens dont on peut facilement se passer.

Le second volume comprend, dans sept chapitres, la constitution médicale de 1808 et 1809, la relation de dix ouvertures de cadavres, des réflexions sur les épidémies des années précédentes et sur les maladies épidémiques en général, sur les fièvres intermittentes et les remèdes fébrifuges, la continuation des recherches de l'auteur sur les fièvres nerveuses, des considérations sur les diathèses morbides; enfin, trois tableaux offrant la récapitulation du nombre des maladies traitées dans l'institut clinique de Vienne en 1806, 1807, 1808 et 1809.

L'histoire des constitutions médicales pendant ces années, tracée par Hildenbrand, offre tous les inconvéniens communs aux travaux de ce genre, tels qu'on les a faits jusqu'à présent. C'est un résumé trop sommaire, trop général, pour être bien instructif; mais l'auteur y a semé des considérations générales, dont plusieurs sont fort intéressantes. On le voit sans cesse signaler le caractère inflammatoire des maladies, et il aurait été plus loin, si, comme il le dit lui-même, il eût fait les ouvertures de cadavres avec plus de soin et plus souvent. Mais outre les cas où des obstacles indépendans de sa volonté l'en empêchaient, il ne faisait pas ouvrir ceux qui étaient trop avancés en putréfaction, ni ceux qui, suivant lui, exhalaient des miasmes putrides. Souvent l'ouverture du cadavre n'avait lieu qu'au bout de quarante-huit heures.

Les vingt-une histoires d'autopsies cadavériques qu'il rapporte sont d'ailleurs généralement intéressantes; mais les

réflexions de l'auteur prouvent le plus souvent jusqu'à quel point il était peu versé dans ce genre de recherches. Hildenbrand avait lu les ouvrages de Bichat, mais il ne fit qu'entrevoir les changemens que les écrits de cet homme célèbre produiraient dans la médecine. Toutefois les vingt-un faits qu'il rapporte sont précieux, et ces matériaux ne doivent pas être perdus pour les progrès de la médecine. Ce dont il faut louer Hildenbrand, c'est du soin avec lequel il a recueilli les cas rares d'anatomie pathologique qui ont passé sous ses yeux. Quant à la pratique, ce médecin habile n'hésitait pas à tirer du sang par la saignée, pour peu qu'il y eût des signes d'inflammation, mais il en tirait trop peu chaque fois, et l'on sait que la répétition d'une saignée de huit onces ne produit pas toujours autant de bons effets qu'une seule saignée de douze onces.

Nous n'entrerons dans aucun détail sur les opinions de Hildenbrand relativement aux fièvres; il en est de fort bonnes sous le rapport pratique; sous le rapport théorique, elles sont généralement défectueuses; il n'est pas aujourd'hui de lecteur tant soit peu éclairé qui ne soit en état de faire cette distinction, surtout depuis la publication de la Pyrétologie de M. Boisseau, ouvrage remarquable surtout par le soin avec lequel l'auteur a mis les différens systèmes en présence les uns des autres, pour en faire jaillir la vérité.

Pendant le cours de trois années scolaires, il est entré sept cent vingt-deux maladies aiguës ou chroniques à la clinique de Vienne; six cent vingt-cinq ont été guéries; quarante-deux l'ont été imparfaitement; quarante-cinq sujets ont succombé, sur lesquels : une fièvre bilieuse, treize fièvres d'hôpital, une angine, deux pleurésies, six pleuropneumonies, une hépatite, un ictère, une péritonite, trois dysenteries, deux scarlatines, huit phthisies pulmonaires, une consomption, un anévrysme de l'aorte, deux hydropisies, et une colique herniaire.

Si nous nous arrêtons à la seule considération des nombres, ce qui est presqu'une absurdité en médecine, il résulte de ces calculs qu'Hildenbrand a perdu un malade sur seize, proportion très-favorable à ses méthodes de traitement, et qui mérite attention de la part des browniens honteux de notre temps. Hildenbrand dit formellement qu'il faut toujours commencer le traitement de toutes les fièvres par un appareil plus ou moins antiphlogistique, et que les

fièvres malignes, pestilentielles même, présentent toujours, dans leur commencement, un ou deux jours au moins où elles n'offrent aucun indice de l'état nerveux. Quelle devait être la profonde sagacité d'un observateur qui démêlait de pareilles vérités à travers les préjugés de l'école, et quelle devait être sa fermeté lorsqu'il les proclamait à travers les clameurs du brownisme!

Que les médecins tentés de nier les avantages de l'heureuse révolution qu'a subie la doctrine des fièvres depuis quelques années, lisent avec attention la Médecine pratique de Hildenbrand; ils y verront qu'elle était pressentie par cet esprit supérieur, qu'elle était devenue un besoin, et qu'elle devait éclater tôt ou tard, dans un pays ou dans un autre, qu'elle est une nécessité du temps, le résultat nécessaire de la marche de l'observation. Qu'ils cessent donc d'en rejeter les conséquences et de ne les regarder que comme les opinions d'un homme qui voudrait organiser un despotisme littéraire dont il n'y a jamais eu d'exemple et dont le ridicule fera justice.

La Médecine pratique de Hildenbrand n'est pas un livre aussi important que son Traité du typhus, mais elle offre un intérêt plus général; c'est une production éminemment pratique, faite pour servir de guide sous beaucoup de rapports, et qui contribuera certainement à prouver aux praticiens et aux élèves que la vérité n'est pas née hier.

De *la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire, ou, Recherches d'anatomie pathologique sur les divers aspects sains et morbides que peuvent présenter l'estomac et les intestins;* par C. Billard. Paris, 1825, In-8°. de xx-565 pages.

Malgré les sophismes de quelques dogmatiques qui n'ont jamais jeté les yeux sur un cadavre, l'anatomie pathologique n'en poursuit pas moins ses progrès, opposant à ses détracteurs les lumières et les faits dont elle enrichit incessamment la médecine. Mais, en célébrant de pareils services, loin de nous l'idée que certaines notabilités de l'époque cherchent encore à faire prévaloir, touchant le but de cet ordre de recherches demeuré presque stérile entre leurs mains, parce qu'ils

ne s'attachent guère qu'à sa partie graphique. Cette singulière manière de voir, qui fausse complétement l'esprit de la pathologie et de la thérapeutique, n'a pas même le prétexte d'utilité en histoire naturelle, car on sait qu'il faut à celle-ci des êtres fixes, et que rien n'est plus variable que les transformations des tissus vivans sous l'influence des maladies. L'objet réel des observations nécroscopiques est de conduire le médecin à l'appréciation des formes, des nuances et des degrés plus ou moins prononcés des lésions de l'organisme, pour arriver à la connaissance de leur nature intime, et, par elle, à la détermination des méthodes curatives. C'est là le sens dans lequel cette étude est maintenant comprise et dirigée par tous les bons esprits qui, cherchant en elle le complément de la pathologie, laissent ensuite aux admirateurs des méthodes scolastiques le mérite ou le plaisir d'abattre et d'élever des classifications éphémères.

De tous les organes de l'économie animale, celui qu'on peut mettre en première ligne pour l'intérêt et l'importance des altérations fréquentes dont il est le siége, est incontestablement la membrane muqueuse du tube digestif, que l'exagération de certains doctrinaires en pathologie ferait surnommer à bon droit *l'inévitable*. Quoiqu'il faille se prémunir contre un pareil abus de l'esprit de système, on est toujours dans l'obligation de reconnaître que la disposition physique qui fait de cette membrane l'aboutissant du plus grand nombre des modifications externes, en même temps qu'elle y établit la voie la plus ordinaire de tous les agens destinés à entretenir ou à réparer les ressorts de la vie, la constitue aussi l'organe dont le rôle offre la plus ample carrière à l'hygiène, à la thérapeutique et à la médecine légale. C'était donc un travail devenu indispensable que de réunir dans le même faisceau les notions éparses qu'on possédait sur l'organisation de son tissu dans les conditions de santé et de maladie, et de les soumettre à une discussion rigoureuse, à une épreuve nouvelle qui, en les complétant, fît à la fois justice des erreurs qui s'étaient glissées ; aussi, l'Athénée de médecine de Paris apprécia-t-il le vrai besoin de la science quand il mit au concours la question que reproduit, à très-peu de chose près, le titre de l'ouvrage placé en tête de cet article. Celle qu'il propose cette année, d'établir les rapports qu'ont entre elles les surfaces cutanée et muqueuse, n'est pas moins heureusement choisie; et si, comme on pourrait le préjuger, le

parallèle de l'action médicamenteuse sur chacune d'elles forme la matière du concours pour l'année prochaine, et que des productions marquantes en soient le résultat, alors, mais alors seulement, la science comptera une bonne et véritable monographie.

La première de toutes les conditions, qui est aussi naturellement le point de départ assigné à une suite de recherches ayant pour sujet de déterminer les détails d'organisation propres à la muqueuse gastro-intestinale, consiste à saisir les modifications d'aspect et de forme qui caractérisent l'état sain de cette membrane. Une pareille tâche est loin d'être facile, et, outre les obstacles qui naissent à cet égard de la nature même du travail, les élémens compliqués dont il se compose sont à eux seuls bien propres à embarrasser son exécution. Il est indispensable, en effet, de connaître d'abord les nuances que l'organe peut revêtir aux différens âges de la vie, et dans une foule de circonstances qui lui font subir des changemens plus ou moins notables; car s'il est constant que son aspect varie dans la vieillesse et dans l'enfance, il ne l'est pas moins que son tissu éprouve une modification sensible pendant l'action digestive. Si l'on ajoute à ces premières difficultés celle, non moins sérieuse, de distinguer, dans une infinité de cas, ce qui est véritablement l'état normal ou physique d'avec ce que l'organisation, chez certains individus, peut avoir de spécial, et les traces que laissent quelquefois d'anciennes affections, souvent même tout à fait éphémères, on se fera aisément l'idée du genre d'obstacles à vaincre dans cette investigation, et par elle s'expliqueront naturellement la divergence, l'incertitude et les contradictions des auteurs qui ont écrit sur la matière. Cet équivoque se reproduira nécessairement toutes les fois qu'avant de tracer une description quelconque en anatomie, on négligera d'apprécier rigoureusement les nombreuses circonstances qui peuvent avoir contribué à *altérer* l'état d'une partie que l'on a jugée *saine* d'après une exploration trop superficielle. Il s'agissait pour notre cas de porter la lumière là où on ne trouvait pour ainsi dire que ténèbres et fausses routes; tel est le but que s'est proposé l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons, et ces préliminaires indiquent jusqu'à un certain point la marche qu'il a suivie.

Il est, au milieu des notions générales qui constituent le fond du travail descriptif également lumineux et méthodi-

que de M. Billard, quelques caractères particuliers sur lesquels il a dû insister avec un soin spécial parce qu'ils sont réellement d'une utilité fondamentale. Ainsi, les différences plus ou moins sensibles de couleur, d'épaisseur, de plissement, qu'on rencontre dans la continuité de la muqueuse gastro-intestinale lui fournissent le sujet d'une discussion intéressante. Quoique son examen ne commence réellement qu'à la partie sous-diaphragmatique de l'organe, il n'a pas négligé de signaler la différence tranchée des deux portions œsophagienne et gastrique à leur jonction au cardia, où devient aussi plus marquée l'existence de l'*épithélium* ou épiderme des membranes muqueuses. L'auteur auraît du peut-être ajouter, comme simple définition, que ces deux circonstances dépendent d'une condition de déploiement purement physique. Cette idée embrasse également la formation des plis dont la membrane muqueuse est diversement sillonnée sur quelques points de son étendue. A l'estomac, ces plis n'ont rien de particulier, et se présentent, suivant l'auteur, avec une irrégularité qui doit paraître fort naturelle, et que par cette raison même on aura quelque peine à concilier avec la précision presque minutieuse des détails descriptifs qu'on lit à cet égard dans un mémoire posthume insère aux *Archives*, et qui fut l'ouvrage d'un médecin d'ailleurs estimable. Entre l'orifice pylorique de l'estomac et la première valvule connivente du duodénum, il existe un espace que les anatomistes n'ont pas ignoré, mais qui n'avait pas encore été l'objet d'une attention particulière. L'auteur propose de le nommer *espace pylori-valvulaire du duodénum*, et fait ressortir avec beaucoup de clarté les traits qui le distinguent, tels que son étendue et le poli de la membrane muqueuse dans les limites où cette partie est circonstrite. Comme nous l'avons observé, les rides de cet organe n'ayant rien de fixe, ils sont susceptibles de variation par une foule de causes qu'il est facile de pressentir et que nous devons nous abstenir d'énumérer ici, afin de ne pas anticiper sur les documens de l'ordre pathologique.

La couleur de la muqueuse gastro-intestinale est une autre circonstance physique sur laquelle il était d'autant plus nécessaire d'avoir enfin quelques données positives, que jusqu'à ce moment les opinions ou les nuances d'opinion sur ce point ont été extrêmement multipliées. Non-seulement il y a des différences à noter sous ce rapport suivant l'âge des

individus, puisque la teinte légèrement rosée dans le fœtus de l'enfant disparaît chez l'adulte dont la muqueuse n'offre plus qu'une couleur d'un blanc terne modifiée encore assez souvent dans le vieillard par l'engorgement passif des veines sous-muqueuses ; mais encore l'uniformité manque à des distances même assez rapprochées de l'organe. Ainsi, la couleur, blanche à l'estomac, prend une nuance cendrée dans le duodénum et le reste de l'intestin grêle, pour revenir à un blanc mat dans le gros intestin. Pendant le travail digestif, la membrane muqueuse de l'estomac acquiert à peu près le coloris qu'elle a dans le très-jeune âge, disposition qu'il ne faut pas distinguer avec moin d'exactitude que certaines taches jaunes qu'on rencontre çà et là sur divers point de cette surface, et que, dans sa réserve, M. Billard n'a cru pouvoir expliquer qu'en les rapportant à un phénomène cadavérique. Plus hardi que lui, nous demanderons s'il ne faut pas voir quelqu'analogie entre ce que l'auteur dit à ce sujet et les observations qu'on est à même de faire chaque jour sur les ecchimoses cutanées. Mais, sans pousser plus loin cette conjecture, indiquons les détails circonstanciés que l'auteur fournit concernant les divers degrés d'épaisseur que la membrane muqueuse du tube digestif présente dans sa continuité, l'abondance et la densité des fluides qu'elle sécrète, et qui ne varient pas moins aux différens âges de la vie que les autres caractères sur lesquels nous avons dû glisser légèrement, afin de ne rien dérober au plaisir et au profit que la lecture des développemens dans l'ouvrage lui-même ne peut manquer de produire.

M. Billard se livre avec non moins d'avantage à une discussion lumineuse destinée à concilier les sentimens opposés des auteurs avec les circonstances particulières dont leurs descriptions dénotent manifestement l'influence. Après avoir lu les réflexions pleines de raison et de sagacité que l'auteur fait à cet égard, on ne peut que partager son opinion quand il conclut qu'il faut voir dans les nuances diverses de couleur, par exemple, qui ont été tour à tour assignées à la muqueuse digestive, tout autant de traces plus ou moins profondes de maladie qui ont été confondues avec l'état sain de la membrane. Il serait facile de multiplier les exemples de cette critique judicieuse ; nous ne nous y arrêterons cependant que pour signaler ce qui est relatif aux glandes mucipares, l'une des questions anatomi-

ques les plus difficiles, et que M. Billard a, sans aucun doute, le mieux éclaircie. L'existence de ces corps glanduleux, que le célèbre Sabatier croyait chimérique, n'est plus depuis assez long-temps mise en doute; mais la description de leurs modifications spéciales sur les divers points de la surface digestive n'était encore rien moins que satisfaisante. En rappelant que Morgagni ne méconnut pas les glandes dites *de Brunner*, situées dans le duodénum, l'auteur observe que c'est à Peyer, dont quelques-unes ont également pris le nom, qu'appartient essentiellement le mérite de leur découverte. Il est certain, suivant lui, que ces glandes peuvent, par une anomalie qui se remarque également dans tous les autres organes, offrir des variations de développement, en rapport d'ailleurs avec l'état de santé, arrivant ainsi quelquefois à un degré de réduction qui a pu faire penser à quelques observateurs rigoureux, notamment à M. Cuvier, qu'en plusieurs endroits leur existence était une pure supposition des anatomistes. Mais il nous paraît bien difficile d'adopter cette idée, d'après le jour répandu sur ce sujet par les recherches de M. Billard, qui, admettant d'ailleurs lui-même le sentiment du célèbre professeur du Muséum, à l'égard de la description de ces glandes par Lieberkuhn, s'attache d'un autre côté à préciser et à rectifier encore ce qu'on savait déjà de plus certain sur cet objet, en y ajoutant le fruit de sa propre observation. C'est par une série de faits aussi remarquable que sagement ordonnée qu'il procède à la solution de chacune des nombreuses et importantes questions que nous venons d'indiquer. Si l'auteur a été favorisé par un rare concours de circonstances heureuses qui l'ont mis à même de scruter l'état de l'organe qu'il étudiait dans les conditions les plus diverses de la vie, il n'est pas moins digne d'éloges pour la manière neuve et lucide qui distingue ses descriptions, et le choix et la solidité des rapprochemens qu'il s'est permis, ainsi que la circonspection de ses vues physiologiques. Il nous reste à le suivre dans les développemens qui forment la seconde partie de son ouvrage, contrariés que nous sommes de ne pouvoir pas même indiquer quelques-uns des corollaires qui terminent celle-ci, ce qui n'eut pas seulement suppléé à l'insuffisance de toute analyse, mais pouvait encore rendre la transition plus naturelle.

Avant d'aborder cette nouvelle face de la question, l'auteur a cru devoir en définir exactement les termes, et ce but

lui paraît assez bien atteint par le problème suivant : *Un cadavre étant donné, sans l'historique de la maladie, y constater la présence ou l'absence de l'inflammation.* Après cela, je ne voudrais pas garantir à M. Billard qu'il n'aura rien à démêler avec la critique pour sa définition de la phlegmasie, qu'il fait consister dans la *concentration active* des fluides sur la partie qui en est le siége. Pour moi, qui crois que, tant que la chimie et la physique n'auront pu saisir la nature des combinaisons qui se produisent en pareil cas, il faut se contenter de recueillir les données matérielles de la production des phénomènes, une définition où cette condition est remplie me paraît suffisante. Suivant que la phlegmasie parcourt ses périodes d'une manière lente ou rapide, elle a été distinguée en aiguë et chronique, parce qu'à chacun de ces modes correspond une série de symptômes et de caractères pathologiques particuliers, qu'il est assez généralement possible d'apprécier, bien qu'il ne faille pas leur accorder une valeur illimitée. C'est encore une des nécessités de la méthode analytique, d'introduire, afin de les mieux apprécier, une division arbitraire plus ou moins commode dans les caractères physiques destinés à nous révéler la nature d'une maladie. Celle que M. Billard a adoptée en vaut bien une autre; elle consite à décrire d'abord les modifications d'aspect ou de forme, et en second lieu celles qui affectent la trame même des organes. Puisque, suivant les propres expressions de l'auteur, aucune classification dans les sciences naturelles ne peut avoir une exactitude mathématique, il nous paraît que l'artifice dont il se sert peut avoir l'utilité, si surtout on a comme lui le soin de ne jamais perdre de vue que les objets ainsi disposés ont en réalité une existence commune, et qu'ils sont par conséquent inséparables.

La couleur est sans contredit le caractère physique le plus accessible aux yeux dans l'exploration des traces qui attestent l'état pathologique des organes. M. Billard rapporte à quatre nuances, *rouge*, *brun*, *ardoisé*, *noir* ou *mélanique*, toutes les variétés de coloration que peut offrir une partie enflammée. Mais comme elles existent quelquefois dans des circonstances opposées, c'est-à-dire que l'accumulation anormale du sang qui les détermine reconnaît deux causes différentes, ou, pour me servir de termes long-temps consacrés et adoptés encore par l'auteur, comme la nature de ces phénomènes peut être *active* ou *passive*, il convient de se bien

fixer sur l'ensemble des signes, auquel on reconnaîtra toujours, suivant lui, chacun de ces modes. Dans le premier cas, l'altération de couleur se montre indistinctement sur tous les points de l'organe, tandis que, dans le second, c'est presque toujours à la partie la plus déclive qu'elle existe. Tandis que celle-ci coïncide avec l'engorgement des vaisseaux abdominaux ou quelqu'obstacle au cours du sang, et embrasse ordinairement une grande étendue, ou au moins une anse entière de l'intestin, l'autre consiste quelquefois en une simple injection locale extrêmement légère. La friabilité du tissu cellulaire sous-muqueux qui permet d'enlever facilement la tunique interne par lambeaux assez considérables lorsqu'elle est véritablement enflammée, n'existe pas, et la membrane muqueuse est extrêmement adhérente, dans le cas contraire. Enfin, l'un entraîne la supersécrétion et l'épaississement des mucosités intestinales, circonstance qui n'a pas lieu dans l'autre. On aura donc là en même temps l'épreuve et la contre-épreuve, une sorte de *pierre de touche*, si j'ose le dire, pour se diriger dans la détermination positive des altérations pathologiques ; car ce n'est pas seulement pour distinguer la coloration que le parallèle précédent est utile, mais encore pour tous les autres caractères de l'inflammation, que M. Billard a ramenés dans son ouvrage à la division très-simple que nous avons indiquée.

On conçoit qu'il est de toute impossibilité que nous suivions l'auteur pas à pas au milieu d'une longue suite de notions particulières dont se compose son ouvrage, qui consiste presque tout entier en détails descriptifs. Ce serait vainement que nous tenterions d'offrir à nos lecteurs l'idée même la plus superficielle de chacun des nombreux objets qui y sont traités avec toute la précision et l'étendue désirables; notre travail contiendrait nécessairement beaucoup de lacunes, ou se bornerait à une sèche et stérile nomenclature. Si d'ailleurs nous manquons souvent de mots pour exprimer certaines nuances de la même modification organique dont les sens restent dès lors les seuls appréciateurs, ainsi que le fait observer M. Billard, nécessairement nous risquerions de nous exposer sans profit aux répétitions les plus fatigantes. Contentons-nous d'observer en général que toutes les distinctions établies par l'auteur sont basées sur des renseignemens et des faits irrécusables qui, le plus souvent, viennent à l'appui de ce qu'ont écrit les bons auteurs. Ainsi, à propos de la *rou-*

geur pointillée, M. Billard s'empresse de rappeler une comparaison aussi juste qu'ingénieuse de M. Lallemand qui, pour donner l'idée du premier degré d'inflammation dans la substance cérébrale, dit qu'*elle offre alors un aspect analogue à celui d'une feuille de papier blanc sur laquelle on aurait disséminé une poudre rouge*. Nous avons déjà remarqué que la plupart des nombreuses observations que renferme l'ouvrage n'ont pas seulement le mérite de l'exactitude anatomique, mais que la physiologie pathologique y trouve encore l'indication de phénomènes de la plus haute importance. Telle est, par exemple, la vingt-unième : un homme de plaisir, et fortement constitué, est trouvé mort dans son lit le lendemain d'une orgie, la verge dans une semi-érection et humide encore d'un reste de sperme, dont la traînée existait à la partie correspondante du drap de lit ; la pose du corps coïncidait d'ailleurs parfaitement, par une sorte d'abandon voluptueux, avec cette circonstance érotique. On ne trouva d'autre particularité, à l'ouverture du cadavre, qu'une injection *passive* assez considérable des poumons et des vaisseaux abdominaux avec plénitude de cavités du cœur ; ce qui paraissait indiquer, dit M. Billard, que l'excitation vive du système nerveux pouvait avoir amené la mort par une syncope. J'avais eu la même idée sur un cas analogue qui se présenta dans le temps à mon observation ; mais les expériences que Bichat a consignées dans ses belles *Recherches sur la vie et la mort* m'ont porté depuis à penser que la mort devait plutôt être attribuée alors à une sorte d'asphyxie, surtout chez le sujet dont je parle, qui était un vieillard, et de plus, suivant l'expression vulgaire, *asthmatique*.

Passant sous silence ce qui a rapport à l'examen des nombreuses dispositions *ramiforme*, *capilliforme*, *pointillée*, *striée*, de la coloration rouge, dans les modes opposés de sa production, nous ne nous arrêterons sur les détails consacrés par l'auteur à la discussion des procédés nécroscopiques, que pour blâmer, avec lui, l'habitude où l'on est trop généralement encore de *racler* la membrane muqueuse avec le scalpel, ce qui manque rarement d'y produire instantanément l'apparence de l'injection *pointillée*. La rougeur *par plaques* est susceptible des mêmes variations que les précédentes, et c'est toujours la même marche à suivre pour arriver à les distinguer entre elles. Ainsi, dit M. Billard : « Lorsque les plaques rouges ne nous présenteront aucun des caractères

par lesquels nous avons distingué précédemment les congestions *passives*, nous les considérerons comme *inflammatoires.* » Serait-ce montrer une trop grande réserve, d'avancer que, pour la pratique de l'art, ainsi que pour les destinées de la science, on ferait sagement de s'en tenir là, puisqu'il est plus que douteux qu'on arrive jamais à pouvoir apprécier, par la nature des lésions pathologiques leur degré d'influence, qui tient à une foule de circonstances insaisissables de tempérament et d'idiosyncrasie? L'auteur ne parait pas être de cette opinion, à en juger du moins par ce passage de son livre : « Si on ne trouvait, à l'ouverture du cadavre d'un individu qui aurait succombé à une maladie caractérisée par de violens symptômes, que des plaques rouges, légères, à la surface interne des intestins, *il ne serait pas raisonnable* d'attribuer à de si simples traces d'inflammation la gravité des accidens observés pendant la vie. » Nous ne contestons pas sans doute à M. Billard qu'il n'ait indiqué avec beaucoup d'exactitude, du moins en apparence, les divers degrés d'altération locale que décèle chaque nuance de coloration ; mais autre chose est d'assigner ensuite les effets plus ou moins graves que ces désordres matériels sont susceptibles de provoquer dans l'économie. Ce n'est pas la phlegmasie plus ou moins étendue qui tue immédiatement, car on voit des individus vivre malgré la désorganisation des principaux viscères; mais par elle a commencé et s'est entretenu le trouble général qui a mis fin aux jours de l'individu, devenue ainsi, sinon la cause déterminante, au moins la cause occasionelle de la mort. Avec cette explication plausible, ce me semble, on peut se passer d'invoquer pour ces cas, comme le veut M. Billard, des lésions plus graves quoiqu'inaccessibles encore à nos sens. On désigne probablement par là les altérations si peu connues du système nerveux, et je ne suis pas le dernier à reconnaître le jour que cette connaissance est destinée à répandre sur toute la pathologie. Mais enfin, tant qu'on n'aura pas prouvé que de simples ecchymoses, ou d'autres traces plus ou moins légères d'inflammation ne sont pas incapables de mettre en mouvement les sympathies morbides les plus graves, nous persévérerons dans la croyance qu'elles peuvent dès lors devenir mortelles, par la même raison qui a donné naissance à ce dicton populaire : *Tel individu survit à un coup d'épée, tandis que tel autre peut mourir d'un coup d'épingle.*

Après avoir montré par des raisonnemens solides, déduits d'observations pleines d'intérêt et tout à fait décisives, qu'il existe identité parfaite entre les pétéchies de la surface cutanée et celles de la surface muqueuse, lesquelles sont toujours de *nature passive*, et faciles à distinguer par là des taches de la scarlatine, de la rougeole, etc., qui sont évidemment *inflammatoires*, l'auteur examine la *rougeur diffuse*, qui annonce toujours, dit-il, un degré d'inflammation assez intense, et s'accompagne, dans la plupart des cas, d'*érosions*. Ici, nous avons été forcés de passer une observation remarquable, la trente-quatrième, qui présente la circonstance unique peut-être de pétéchies et d'une injection très-prononcée des principaux troncs nerveux ; comme, un peu plus haut, nous aurions désiré rapporter le cas fort remarquable d'une phlegmasie de la muqueuse gastrique, caractérisée par des traces non équivoques, sur un fœtus à terme, qui fait le sujet de la trentième observation. Il était un doute à éclaircir, qui, seul, a presqu'autant d'importance que les questions d'anatomie pathologique les plus obscures, je veux dire l'appréciation de l'influence atmosphérique sur les lésions de tissus après la mort. On sait que, soit par la pesanteur propre des liquides, soit par celle de la colonne d'air qui n'est plus équilibrée par l'effort expansif des organes, les parties extérieures enflammées se décolorent et perdent rapidement le sang qu'elles recélaient pendant la vie. La plupart des physiologistes sont dans l'idée, d'après l'opinion émise à cet égard par Bichat, que la même chose peut avoir lieu sur la surface muqueuse. L'auteur ne partage pas ce sentiment, parce que, suivant lui, le degré d'excitabilité plus grand que possèdent ces membranes, doit aussi y retenir plus long-temps le sang, qui d'ailleurs, tend à s'y porter naturellement, en sorte que si, comme il n'en doute pas, les traces de leurs affections disparaissent quelquefois, ce doit être par un autre mécanisme, aux dépens du désordre qui peut se faire dans d'autres parties par exemple, c'est-à-dire par une véritable révulsion. Si cette explication peut donner une idée de la manière de raisonner de M. Billard, nous sommes forcé de renvoyer le lecteur à l'ouvrage même pour la suite des observations employées avec autant de discernement que de méthode par l'auteur, et à la solution d'importans problèmes de couleurs que peut revêtir la muqueuse gastro-intestinale dans l'état morbide, et qui, je ne

crains pas de l'avancer, devra pleinement satisfaire le médecin praticien et le médecin légiste.

Avant de passer à la dernière partie de l'ouvrage de M. Billard, consacrée, comme nous l'avons annoncé, à l'exposition *des lésions de tissu proprement dites*, jetons rapidement un coup d'œil sur quelques autres dispositions physiques qu'on rencontre assez fréquemment dans la muqueuse gastro-intestinale, et qui sont comme intermédiaires à celles-ci et aux précédentes. Si nous nous sommes soumis avec plaisir à l'obligation de payer hautement à l'auteur le tribut d'éloges qu'il nous paraît mériter, il permettra aussi que nous usions de la liberté de n'être pas toujours de l'avis qu'il propose. Ainsi, quand il avance que le dégagement des gaz intestinaux peut provoquer la phlegmasie de la muqueuse, j'avoue que les faits de M. Abercrombie, et ceux de son propre fond, qu'il cite à l'appui de cette proposition, me paraissent tout au moins insuffisans, si non plus favorables à la proposition contraire. Mais un autre point de théorie plus important, et où je ne trouve pas à son opinion tout le degré de précision désirable, se présente dans la manière dont il envisage la production des épanchemens sanguins dans le tube alimentaire. « En général, dit-il, le sang exhalé dans les voies digestives ne devra être rapporté à *l'inflammation* que dans les cas où cette membrane en offrira *tous les caractères*. » Mais d'abord on pourrait objecter à M. Billard que, *inflammation* et *hémorragie* sont deux choses diamétralement opposées, qui, dès lors, s'excluent réciproquement. Il est donc absolument impossible de retrouver *tous les caractères* de la phlegmasie dans un organe qui supporte une déperdition de sang, laquelle modifie nécessairement l'altération, matérielle de son tissu, de même que dans la péripneumonie permanente, Stoll et après lui tous les praticiens observateurs ont reconnu que, toutes choses égales d'ailleurs, elle affaiblit notablement le *danger* de la maladie. Une objection peut-être plus péremptoire, c'est qu'un des moyens, à la vérité fort chanceux, de faire cesser une hémorragie, consiste à la convertir en inflammation, ce qui prouve bien que ce sont deux modes de lésions distincts, et si j'ose le dire *insociables*. Le degré d'altération morbide qui détermine l'écoulement sanguin n'est donc pas tout à fait celui de l'inflammation; on se servira si l'on veut, pour le désigner, du mot *irritation*; toujours est-il, qu'il est essentiel de ne pas

négliger cette distinction en physiologie aussi bien qu'en thérapeutique.

Parmi les corps étrangers qui deviennent quelquefois cause de phlegmasie pour la muqueuse gastro-intestinale, l'auteur signale les vers, en citant tout aussitôt deux observations où ces entozoaires ont été trouvés par pelotons de plus de cinquante, et même assez gros (c'étaient des lombrics), sur quelques points où n'apparaissait toutefois pas la plus petite trace d'inflammation, ce qui vient à l'appui de son opinion, que si les vers peuvent exercer réellement une influence de ce genre, elle n'est jamais du moins bien active. Il arrive qu'on rencontre quelquefois à la surface du tube digestif, d'après l'observation de M. Orfila, de petits corps blancs, composés de graisse et d'albumine, mais qu'un examen superficiel pourrait faire aisément confondre avec l'oxide blanc d'arsenic. M. Billard avait déjà mentionné une autre remarque du même professeur, concernant l'analogie des taches brunâtres que le nitrate d'argent produit sur la peau et sur la muqueuse de l'estomac, et qu'il faut bien distinguer des *membranes inflammatoires*. C'est avec la même exactitude et le même talent que l'auteur expose tout ce qui est relatif aux *dilatations* et à *l'amincissement* du canal digestif, d'où nous passons naturellement à l'étude des lésions qui en affectent intimement la substance.

Pour ce nouvel ordre de recherches, M. Billard adopte la division ordinaire d'altérations avec perte ou sans perte de substance. L'emphysème, l'œdème, l'état fongueux, le ramollissement, etc., de la membrane muqueuse, sont successivement décrits et appréciés par l'auteur avec méthode, c'est-à-dire avec sa précision ordinaire. Quant aux lésions avec déperdition du tissu, c'est sans contredit une des parties les mieux traitées dans un ouvrage où toutes le sont convenablement. M. Billard, rappelant que c'est à M. Boisseau qu'appartient la première idée d'étudier isolément l'affection de la membrane et celle de ses glandes mucipares [1], s'attache à en démontrer avec un nouveau soin la certitude et l'utilité. Si la théorie des *fièvres putrides* et *adynamiques*, qu'il établit sur cette donnée, n'est pas à l'abri de toute objection, elle ne laisse pas d'être ingénieuse, et même assez vraisemblable. Nous n'ajouterons plus qu'une autre considération,

[1] Pyréthologie physiologique (2e édition), p. 182.

c'est que, suivant M. Billard, la presque totalité des ulcérations reconnaît pour cause la désorganisation de ces mêmes glandes.

Cette esquisse incomplète, quoique fort longue, aura atteint son but si elle fait naître le désir de lire, ou plutôt de méditer un ouvrage riche de faits nouveaux présentant toutes les apparences de l'authenticité, exposés avec une précision et une clarté soutenues, ouvrage qui, honoré déjà d'une couronne académique, nous paraît digne de fixer la généralité des suffrages.

FÉLIX VACQUIÉ.

OBSERVATIONS *sur l'extirpation de l'ovaire malade;* en anglais, par JEAN LIZARS. Edimbourg, 1825. In-folio de 24 pages, avec cinq planches coloriées.

L'extirpation de l'ovaire devenu le siége d'hydropisie enkystée ou de tumeurs fibreuses et cancéreuses, bien que proposée par Laporte, accueillie avec une sorte d'avidité par Morand, et exécutée par Laumonier, n'a jamais été considérée que comme une opération extraordinaire, susceptible de hâter la mort des malades, et proscrite par cette prudence qui conseille de ne pas nuire lorsqu'il devient impossible de guérir. M. Lizars se propose de faire revenir les praticiens de ces erreurs. Il insiste sur le peu de danger de l'ouverture de l'abdomen, qui a été souvent exécutée, soit afin de remédier au volvulus, soit pour extraire des enfans passés dans la cavité péritonéale, ou même encore contenus dans la matrice; et de ces exemples il conclut que la même opération, pratiquée dans l'intention d'extraire l'ovaire, serait également facile et innocente.

M. Lizars a disséqué un grand nombre de femmes atteintes de maladies de l'ovaire, et presque toujours il a constaté ce fait important, que l'organe, malgré le volume excessif qu'il atteint quelquefois, ne tient au reste du corps que par un pédicule étroit, susceptible d'être facilement lié et ensuite coupé. Une semblable disposition lui semble justifier et rendre exemptes de danger des extirpations jusqu'ici considérées comme presque impraticables, et il rapporte plusieurs observations récentes à l'appui de son opinion.

La première de ces observations appartient à M. Macdowal et fut envoyée à M. Bell, il y a huit ans. Suivant ce récit, madame Crawford, qui se croyait enceinte, éprouva tout à coup des douleurs que l'on ne pouvait soulager, et qui en imposèrent tellement pour un travail de parturition, que M. Macdowal fut appelé par deux médecins afin de procéder à l'extraction du fœtus. Le ventre était gonflé, et contenait une tumeur mobile, placée sur un de ses côtés, mais que l'on pouvait aisément rejeter du côté opposé. L'utérus paraissait libre, et l'on pensa dès lors que l'ovaire seul était tuméfié. Avertie du danger qui la menaçait, la malade réclama l'opération, et, malgré ses douleurs, fit à cheval soixante milles pour se rendre à la ville où résidait M. Macdowal. Là, elle fût couchée sur une table, garnie de matelas, et une incision longue de neuf pouces, parallèle à la ligne blanche, fut pratiquée. Les parois de l'abdomen parurent avoir été fortement contusées par le frottement du ventre contre le pommeau de la selle. La tumeur se montra alors ; une ligature fut placée sur la trompe utérine, à laquelle elle tenait, et on l'extirpa, après l'avoir ouverte, afin de la vider et d'en rendre la sortie plus facile. Elle fournit d'abord quinze livres de matière gélatineuse, et le sac qui restait ensuite pesait encore sept livres et demie. Les lèvres de la plaie furent réunies au moyen d'emplâtres agglutinatifs, de points de suture, et d'un bandage à dix-huit chefs convenablement serré. La ligature de la trompe sortait au dehors par la partie inférieure de l'incision, et telle fut la rapidité de la guérison que, le cinquième jour, dit l'auteur, la malade faisait son lit, et que le vingt-cinquième elle était parfaitement rétablie. Les intestins, aussitôt après l'ouverture de l'abdomen, s'étaient répandus sur la table, et l'on n'avait pu les faire rentrer qu'en procédant à la réunion de la plaie. L'opération dura vingt-cinq minutes.

Deux autres observations de M. Macdowal constatent qu'il a encore pratiqué l'extirpation de l'ovaire sur deux négresses. Chez l'une, la tumeur avait contracté des adhérences avec la vessie, et une hémorragie survint une heure après l'opération : elle s'arrêta par la levée de l'appareil ; on vida le ventre des caillots qu'il renfermait, et la malade guérit. Chez l'autre femme, l'incision, bornée d'abord à l'espace compris entre l'ombilic et le pubis, était trop petite pour laisser sortir la tumeur ; on la prolongea en haut, et après l'extirpation la guérison de la plaie eut lieu en deux semaines ; mais la ligature ne tomba qu'un mois plus tard.

Ces exemples encouragèrent M. Lizars à proposer la même opération à une femme de vingt-sept ans, qui vint le consulter en 1821. L'abdomen avait l'apparence qu'il présente à neuf mois de gestation. L'utérus était sain; une tumeur mobile se faisait sentir dans le ventre; les règles étaient régulières, mais accompagnées de douleurs. Cette femme avait eu un enfant, puis, un an après, une fausse couche; le ventre avait acquis un grand volume; une tumeur s'était ensuite manifestée à l'aine, et il en était sorti une grande quantité de pus. Après un séjour prolongé à l'hôpital, cette femme, dont l'abdomen conservait les mêmes dimensions, sortit. Le résultat de plusieurs consultations fut qu'il existait une maladie de l'un ou même des deux ovaires, mais que l'opération ne pouvait être pratiquée sans exposer le sujet à une mort presque certaine. Cependant M. Lizars se décide; le diagnostic ne lui semble pas admettre de doute. La malade est placée sur une table garnie d'un matelas; on lui fait une incision longitudinale, parallèle à la ligne blanche, et qui se prolonge depuis deux pouces au dessous de l'appendice xyphoïde jusqu'au pubis. Le péritoine étant ouvert dans la même étendue, les intestins s'échappèrent de la plaie; mais aucune tumeur ne se montra aux yeux surpris du chirurgien. Le docteur Wollange, qui assistait à l'opération, trouva bien au fond et au côté gauche du bassin un corps mou, peu volumineux, placé contre la symphyse sacro-iliaque; mais on se convainquit aisément que l'utérus et l'ovaire étaient sains, et qu'il n'y avait lieu à pratiquer aucune extirpation. Alors les intestins, jusque là enveloppés de linge imbibé d'eau à vingt-huit degrés et demi, furent replacés; on réunit les lèvres de la plaie, et, après avoir éprouvé divers accidens, la malade se rétablit.

Cette singulière erreur de diagnostic dépendit, suivant M. Lizars, de l'obésité du ventre, de la grande distension du canal intestinal et de la saillie des vertèbres en avant. Ces circonstances pouvaient sans doute jeter quelqu'obscurité sur l'état de la malade; mais on conçoit difficilement qu'une opération aussi grave ait été tentée alors que les caractères et la position de la tumeur ne pouvaient être reconnus, alors surtout qu'il ne se manifestait aucun accident, aucun désordre dans les fonctions, susceptible, en compromettant la vie, d'autoriser l'ouverture de l'abdomen.

M. Lizars fut plus heureux dans la seconde opération qu'il

entreprit quelques mois plus tard. La femme qui s'y soumit avait trente-six ans; elle était de moyenne stature, bien faite, pâle, et présentait l'apparence d'une grossesse de huit mois. Une tumeur irrégulière, avec fluctuation, et pouvant en imposer pour une grossesse extra-utérine, occupait l'abdomen. Cette masse flottante présentait d'un côté une dureté arrondie, assez semblable à la tête d'un enfant, et de l'autre une saillie analogue à celle que formerait le coude ou le genou. L'utérus était vide; à travers les parois du vagin et du rectum la tumeur se faisait bien sentir. Divers traitemens ayant été essayés sans succès, l'opération fut résolue et pratiquée comme dans les cas précédens; c'est-à-dire qu'après une incision de l'abdomen, étendue du cartilage xyphoïde au pubis, on découvrit la tumeur, qui fut déplacée, et autour du pédicule de laquelle on porta une ligature. Ce pédicule sembla formé par le ligament large de l'utérus, et l'on passa la ligature dans sa substance afin de l'empêcher de s'échapper. L'autre ovaire était également malade et augmenté de volume, mais on ne crut pas devoir l'emporter. La plaie extérieure étant réunie, au moyen de sept points de suture et de neuf bandelettes agglutinatives, soutenues par un bandage naissant à dix-huit chefs, la malade fut replacée dans son lit, et guérit assez facilement. Au quarantième jour, depuis l'opération, elle reprenait des forces, se levait, et supportait bien les alimens; mais la ligature, qui n'était pas encore tombée, continuait à entretenir un peu de suppuration.

Les planches qui ornent l'ouvrage de M. Lizars sont relatives à cette observation. Elles représentent la tumeur extirpée, vue dans plusieurs situations, et montrent sa surface hérissée de vésicules hydatidiques, ainsi que de mamelons charnus, fibreux, ou fibro-cartilagineux. La plus grande partie de sa substance était creusée par un énorme foyer, qu'une cloison mitoyenne divisait en deux loges, et dans lequel était contenue une matière gélatineuse, noirâtre et sanguinolente. La dernière planche montre la plaie déjà guérie, et donne une idée de l'effrayante étendue qu'elle devait avoir, lorsque le ventre était développé par la production morbide qu'il contenait.

M. Lizars a pratiqué deux fois encore l'extirpation de l'ovaire malade. Dans la première, la tumeur adhérait tellement aux parois abdominales, au colon et aux bords du bas-

sin, que l'opérateur crut d'abord ne pouvoir la détacher; il n'y parvint qu'en employant tour à tour l'instrument, pour couper les adhérences trop solides, et le doigt, qui servait à déchirer les plus faibles. Cette tumeur pesait sept livres; trois vaisseaux furent ouverts et liés dans son pédicule. Malgré d'assez belles apparences, la malade, opérée le mardi, succomba le jeudi suivant. La partie supérieure de la division commençait à guérir, l'épiploon et les intestins avaient déjà contracté quelques adhérences avec la face interne des lèvres de la plaie, le péritoine se présentait en plusieurs endroits noir et gangrené, les intestins offraient des traces manifestes d'inflammation, de la sérosité était accumulée dans le bassin, l'utérus ainsi que l'ovaire du côté opposé à la tumeur étaient dans l'état normal.

La seconde des deux dernières femmes qui nous occupent, avait une tumeur ovarique très-volumineuse. Après l'incision ordinaire des tégumens, des muscles et du péritoine, on sentit, avec le doigt, à la surface de la masse morbide, des vaisseaux d'une telle grosseur, qu'on aurait pu les prendre pour de petits intestins. Ils appartenaient à l'épiploon, et recouvraient la tumeur, en pénétrant dans sa substance. On crut impossible de les diviser sans danger, et leur nombre s'opposait à ce qu'on en fît la ligature. L'opération fut donc abandonnée, la plaie extérieure fut réunie, et la guérison s'en opéra rapidement.

Tels sont les faits consignés dans l'important travail de M. Lizars. En supposant qu'aucune erreur ne se soit glissée dans la relation que cet écrivain en fait, ils démontrent invinciblement que l'on s'est exagéré les dangers de l'extirpation de l'ovaire, devenu le siége de kystes ou de dégénérescences organiques. Les opérations de ce genre ne sont certainement pas aussi innocentes que l'établit le praticien anglais dans ses conclusions. On se gardera bien surtout d'y recourir aussi promptement qu'il le propose dans les grossesses accompagnées de déformation du bassin, dans les anévrysmes des artères de cette cavité, dans les cancers de l'utérus, ou l'introduction de corps étrangers solides dans l'estomac. Mais aussi on surmontera, plus souvent qu'on ne le fait, la crainte, peut-être trop grande, qu'inspirait à la plupart des praticiens l'ouverture étendue de la cavité abdominale. M. Lizars insiste surtout sur la disposition pédiculée de toutes les tumeurs flottantes dans les cavités séreuses,

disposition aperçue par J. Hunter, et que les recherches de sir Ev. Home et de M. Abernethy ont confirmée. Il pense dès lors que chez les sujets mêmes où les productions morbides abdominales n'appartiendraient pas aux ovaires, on pourrait encore en essayer l'extirpation avec espoir de succès. Enfin, l'ouverture de l'abdomen lui semble si peu importante, qu'il conseille d'y recourir dans les cas douteux, ne fût-ce que pour s'assurer de la disposition de la tumeur, de ses rapports avec les viscères environnans, de l'étendue des liens qui la retiennent, et de la possibilité d'en délivrer la malade. Ces conseils ne seront jamais sanctionnés par la saine pratique.

Nouveaux *élémens de pathologie médico-chirurgicale, ou Précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie;* par L.-Ch. Roche, *D. M.*, et par L.-J. Sanson, *D. M. P.* Paris, 1825. Un volume in-8°. de viii-666 pages.

Le meilleur moyen de constater l'importance et l'utilité des diverses doctrines médicales est de les juger par leurs résultats pratiques, et d'opposer entre eux les traités spéciaux de médecine écrits sous l'influence de chacune d'elles. Dans les discussions générales, il est toujours facile, aux uns, de s'abuser sur l'excellence de leurs principes, aux autres, d'en contester l'exactitude, de voiler la vérité, d'empêcher son triomphe. Mais observez les applications de chaque système à l'histoire et au traitement des maladies individuelles, étudiez dans tous leurs détails les formes variées que les théories ont imprimées aux spécialités de la science, et bientôt toute incertitude cessera. Le véritable succès de M. Pinel ne date que du jour où sa Nosographie fut publiée, et où les médecins purent apprécier toute l'étendue des modifications apportées par l'auteur de ce bel ouvrage dans la manière d'observer et de décrire les maladies. MM. Roche et Sanson, en présentant à leur tour un code complet de médecine et de chirurgie, satisfont à l'un des besoins les mieux sentis de notre littérature médicale; ils consacrent enfin des vérités encore considérées comme spéculatives par quelques personnes, et fournissent à tous les esprits justes les moyens d'apprécier la nouvelle doctrine dans ses conséquences aux lits des malades, et de prononcer entre elle et les

systèmes précédens. Que tant de gens incessamment occupés à déclamer contre les novateurs, et à retarder ou à égarer la marche de la science en fassent autant; qu'ils nous présentent, dans un traité complet, la médecine comme ils veulent la faire, et alors on prononcera sur leurs prétentions, sur la valeur de leurs idées, on verra où tendent leurs efforts pour obscurcir les discussions, pour arracher la science de l'homme à l'observation des faits, et la transporter dans les rêveries de la métaphysique.

Des prolégomènes consacrés à l'exposition de principes généraux sur la pathologie, sur les causes, les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies, servent en quelques sorte d'introduction à l'ouvrage de MM. Roche et Sanson. Ces généralités resserrées en un très-petit nombre de pages sont dépouillées du vague qui les rend presque inutiles dans un grand nombre d'ouvrages, et remarquables par l'esprit d'ordre qui a présidé à leur rédaction. Les auteurs insistent fortement sur les méthodes d'après lesquelles on parvient à établir le diagnostic des maladies, et qu'ils rapportent à trois. La première, la plus directe, consiste à attribuer les symptômes observés aux organes que l'on sait être susceptibles de les produire; dans la seconde, le médecin parcourt successivement les nombreux appareils organiques, et, s'assurant de leur intégrité, arrive ainsi, par voie d'exclusion, à la partie dont les actions vitales sont troublées; suivant la troisième enfin, on administre quelque excitant, afin de donner plus de force à des symptômes trop incertains, trop faibles, et insuffisans pour indiquer spécialement la souffrance d'un organe. Il arrive dans ce dernier cas de trois choses l'une : ou les accidens disparaissent, et alors il n'y a plus rien à faire; ou ils augmentent d'intensité, et le but est atteint, puisque l'organe douloureux se prononce; ou enfin le malade n'éprouve aucun changement, et il faut renouveler les mêmes tentatives en augmentant la dose des stimulans. MM. Roche et Sanson n'ont pas assez insisté sur l'incertitude et les dangers de cette manière empirique de procéder. Elle peut, en effet, occasioner dans l'organe avec lequel on met les stimulans explorateurs en contact, une excitation qui complique ou masque la lésion primitive située ailleurs. S'il faut quelquefois procéder en tâtonnant, les antiphlogistiques généraux, tels que les bains, le régime, et les boissons adoucissantes, me sem-

blent préférables aux stimulans, parce que, au moins, s'ils ne font pas reconnaître le siége du mal en augmentant les symptômes, ils ne peuvent être nuisibles et créer des lésions nouvelles.

En exposant les manières variées suivant lesquelles agissent les causes morbifiques, MM. Roche et Sanson rappellent cette loi de l'économie en vertu de laquelle les mouvemens vitaux ne peuvent, dit-on, diminuer dans une partie sans augmenter proportionnellement ailleurs; d'où il résulte que des agens sédatifs pour les organes qui en reçoivent l'impression deviennent irritans pour d'autres. En y réfléchissant, cette loi ne semble pas, au moins dans sa généralité, à l'abri de toute critique. Les balancemens de forces, sur lequel elle est fondée, n'existe réellement pas, dans l'organisme vivant, aussi souvent qu'on le pense. Loin qu'un état d'irritation ou d'augmentation des actions organiques occasione constamment une asthénie éloignée, il arrive très-souvent que cet état se communique et s'étend par la voie des sympathies à presque tous les tissus de l'économie; de même que les débilités locales n'occasionent pas toujours des excitations dans d'autres organes, mais semblent y provoquer quelquefois un affaiblissement secondaire. L'inflammation des bronches à la suite de la suppression de la transpiration, tient à ce que le froid oblige subitement le poumon à suppléer les fonctions exagérées de la peau, et que l'excitation sanguine, au lieu d'avoir son effet à l'extérieur, où elle serait innocente, fait irruption à l'intérieur, et y occasione de la phlogose; mais on ne saurait rapporter ce phénomène à un balancement des forces qui, admis à la rigueur, entraînerait cette conséquence que l'énergie vitale est la même dans toutes les circonstances de la vie et ne fait que varier de siége.

La classification adoptée par MM. Roche et Sanson, devait comprendre à la fois les maladies qui sont du domaine de la médecine, et celles qui réclament spécialement l'emploi des moyens chirurgicaux. Elle a pour base les altérations variées dont tous les tissus et tous les organes du corps humain peuvent être affectés, et comporte treize classes qui sont : 1° *irritation*, ou appel des fluides et augmentation de l'irritabilité; 2° *asthénie*, ou l'état qui est opposé au précédent; 3° *lésions ou interruption de continuité*; 4° *lésions ou changemens de rapports*; 5° *dilatations*; 6° *rétrécissemens*; 7° *obstructions*; 8° *conduits accidentels*; 9° *productions morbides*; 10° *dés-*

organisations ; 11° *mort partielle ;* 12° *vices de conformation ;* 13° *corps étrangers.* L'exécution complète de l'ouvrage, en déroulant les diverses parties de ce cadre, permettra mieux qu'on ne pourrait le faire maintenant d'en apprécier les avantages ; c'est alors qu'il conviendra de comparer les rapprochemens qui en résulteront avec ceux qu'entraînent les classifications anatomico-physiologiques, assez généralement adoptées maintenant, et dans lesquelles les maladies sont divisées d'après les appareils et les organes qu'elles affectent.

L'histoire des irritations forme la totalité du volume que nous avons sous les yeux. MM. Roche et Sanson, en traitant de cette lésion en général, exposent de la manière la plus complète, et avec la plus grande clarté, les phénomènes qui la caractérisent, les lois suivant lesquelles elle se développe, s'accroît, se transmet à d'autres parties, et les moyens thérapeutiques qu'elle réclame. Cette vérité importante que toutes les irritations continues peuvent exister à l'état intermittent, reçoit dans leur ouvrage une démonstration nouvelle, et M. Roche a fait d'heureux efforts pour mettre enfin à l'abri de toute contestation sa théorie déjà connue de l'intermittence. Les irritations sont, suivant les auteurs des nouveaux élémens de pathologie, susceptibles de présenter six modifications principales que caractérisent : 1° l'afflux plus considérable du sang que des autres fluides dans les tissus irrités, ou l'inflammation ; 2° l'issue du sang à la surface ou dans la substance des tissus, ou l'hémorragie ; 3° l'appel plus considérable des fluides blancs que du sang, ou la sub-inflammation ; 4° le défaut d'appel des fluides et l'excitation isolée des extrémités nerveuses, ou les névroses ; 5° l'augmentation de la nutrition, ou irritation nutritive des parties ; 6° enfin, l'augmentation des sécrétions, ou les irritations sécrétoires. En appliquant cette classification à tous les tissus organiques, MM. Roche et Sanson placent ainsi à leur rang chacune des maladies, et épuisent successivement l'histoire de toutes les variétés ou nuances de l'irritation, qui comprennent presque tout le domaine de la pathologie.

Je ne puis quitter ce sujet sans faire observer que la sub-inflammation doit être rejetée du cadre des maladies. L'*appel* des fluides blancs, dont parlent MM. Roche et Sanson, n'a jamais lieu dans les parties irritées ; c'est toujours du sang que la stimulation y fait affluer, et que les tissus affectés d'in-

flammations lentes ou chroniques transforment en des masses plus ou moins blanches et solides. La prétendue sub-inflammation n'est donc qu'une nuance de l'irritation ordinaire, et les modifications organiques qui la caractérisent, un simple produit de cette irritation. La définition suivante des névroses repose au moins sur une hypothèse. Elles consistent, disent les médecins que nous venons de citer, dans l'accumulation du fluide nerveux dans un tissu, accumulation déterminée par un agent irritant, accumulation aussi matérielle que celle du sang dans un tissu enflammé, mais non pas visible comme elle, parce que le fluide nerveux se dérobe à la vue, comme le fluide électrique, avec lequel son identité devient chaque jour moins douteuse. MM. Roche et Sanson ont accordé, avec raison, une grande importance aux caractères anatomiques des diverses irritations, c'est-à-dire des changemens qu'elles déterminent dans les tissus. L'hypothèse des fièvres essentielles est réfutée par eux avec force et concision ; enfin, le traitement des irritations est divisé en médications *asthéniques directes*, *asthéniques indirectes*, ou *révulsives*, *asthéniques empiriques*, et *régime*. A la fin de cette section, on trouve l'histoire de la saignée, des applications des ventouses, des moxas, des cautères et des autres moyens opposés par la chirurgie aux affections irritatives.

MM. Roche et Sanson pensent que l'on s'est exagéré l'importance du tissu cellulaire ; ils ne le croient susceptible que d'inflammations, de sub-inflammations et d'irritation nutritive ou sécrétoire. L'hémorragie n'y est pas admise par eux, et cependant il existe, sans compter les exsudations sanguines des sujets scorbutiques, des exemples de formations spontanées de dépôts de sang dans les aréoles celluleuses, ou d'hémorragies survenues à la surface interne des abcès. Ces divers cas, auxquels on pourrait ajouter encore les exhalations sanguines à la surface des plaies qui suppurent, me semblent constituer au moins des complications de l'irritation hémorragique avec l'irritation inflammatoire. Le sclérome ou l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés est considéré par MM. Roche et Sanson comme une sub-inflammation, qui résulte vraisemblablement de la respiration imparfaite des sujets sur lesquels on l'observe. Cette opinion pourrait être contestée. On ne voit pas quel rapport peut exister entre l'asthénie du poumon et les sangsues aux jambes et au thorax, dont ces médecins conseillent l'application. A

l'irritation celluleuse sécrétoire se rallie l'anasarque active, qui n'est qu'une phlegmasie légère, et aux irritations nutritives, le lipome ainsi que ses variétés.

En décrivant la cérébrite, la cérébellite, myélite, la névrite, les apoplexies cérébrales, cérébelleuses et rachidiennes, MM. Roche et Sanson ont profité de toutes les recherches dont ces affections ont été récemment l'objet, et y ont ajouté les résultats de leurs propres réflexions. Viennent ensuite les névroses, qui sont divisées en névroses du mouvement (*crampes*, *convulsions*, *chorée*, *catalepsie*, *épilepsie*, *tétanos*); névroses du sentiment (*hypercousie*, *nyctalopie*, *priapisme*, *satyriasis*, *hystérie*, *nymphomanie*, *rage*), et névroses de l'intelligence (*cauchemar*, *somnambulisme* et *folie*) : névroses du système nerveux ! ces expressions, dans l'état actuel de la science, me semblent devoir être étonnées de se trouver ensemble. Dans quel genre de névrose ne trouve-t-on pas, à mesure que l'anatomie pathologique se perfectionne, des traces d'irritation sanguine, soit dans les épanouissemens nerveux des organes, soit dans les nerfs, soit dans le cerveau lui-même? Convient-il d'appeler névroses, et de décrire comme des maladies ou des affections spéciales, des effets de symptômes produits par tant de lésions matérielles variées? Rayez donc encore les névroses du cadre des maladies, et n'admettez que des irritations fixées soit sur les organes, comme le poumon, l'estomac, l'utérus, etc., avec prédominance des phénomènes moteurs ou sensitifs, soit dans les dépendances ou aux parties centrales du système nerveux. Il faudra toujours en venir à ce point, parce qu'il n'y a pas autre chose dans la nature. La classe des névroses, comme celle des fièvres, étendue pendant l'enfance de l'anatomie pathologique, disparaît chaque jour à la lueur du flambeau dont cette science éclaire les médecins.

Il ne faut pas accorder toutefois trop d'importance à cette critique; il ne s'agit ici que d'une disposition vicieuse, à mon avis, dans la classification des faits; car MM. Roche et Sanson ont, du reste, décrit avec la plus scrupuleuse exactitude, et les causes, et les phénomènes, et la thérapeutique des maladies dont il s'agit, et jusqu'aux altérations cadavériques que l'on observe après elles dans les diverses parties du corps. Si mes observations paraissent fondées, il ne s'agira que d'une simple mutation dans le cadre nosologique :

le fond du sujet est trop bien traité pour avoir besoin de correction.

Les irritations du système sanguin sont toutes inflammatoires, et constituent l'artérite, l'aortite, la phlébite, la thyroïdite et la splénite. Le sort de la thyroïde, tantôt ralliée au système vasculaire rouge, tantôt considérée comme une dépendance des vaisseaux blancs, est loin d'être encore fixé. Les inflammations lymphatiques comprennent la leucite et la syphilis. Parmi les sub-inflammations sont rangés les scrofules et la phthisie pulmonaire. Pourquoi n'avoir pas ajouté à ces affections la mésentérite chronique, qui semble avoir avec l'entérite les mêmes rapports que la phthisie tuberculeuse avec la bronchite, et qui, comme elle, se développe spécialement chez les sujets lymphatiques? MM. Roche et Sanson divisent les inflammations cutanées en superficielles, profondes ou perpendiculaires, érythémateuses, pustuleuses et dartreuses. La première comprend l'érythème et l'érysipèle; la seconde, le furoncle, l'orgeolet et l'anthrax; la troisième l'urticaire, la rougeole et la scarlatine; la quatrième, le pemphigus, le zona, la suette, la miliaire, la variole, la varicelle et la gale; la cinquième, enfin, les dartres et la teigne. Le zona, l'urticaire, la rougeole et la scarlatine, avaient autant de droit d'être placés parmi les inflammations superficielles, que l'érysipèle et l'érythème, qui donne son nom à la classe dans laquelle il n'est pas compris. Parmi les sub-inflammations cutanées sont les cancers et la lèpre. Il serait impossible de présenter un extrait de cette partie de l'ouvrage, tant les descriptions y sont concises, claires et exactes : il faudrait tout citer, si l'on voulait rapporter ce qui est à lire.

Les irritations des membranes muqueuses terminent ce volume et renferment l'histoire des maladies les plus fréquentes et les plus meurtrières qui ravagent l'espèce humaine. En traitant de ces affections, MM. Roche et Sanson se montrent pénétrés des principes les plus lumineux de la médecine nouvelle. On rencontre toutefois, dans cette partie de leur ouvrage, une opinion dont l'exactitude me semble douteuse. Les névroses, disent-ils, s'accompagnent presque constamment, dans les membranes muqueuses, de contractions convulsives dans le plan charnu qui entoure ces membranes, et, par suite, dans tous les muscles dont l'action est liée,

dans l'état physiologique, à celle de ce plan. Ce signe, lorsqu'il existe, continuent ces médecins, nous paraît tellement caractéristique, que seul, avec les symptômes négatifs de la phlegmasie ou de la sub-inflammation, il nous suffit pour établir le diagnostic de la névrose de la membrane muqueuse à laquelle il correspond. C'est ainsi que le vomissement non accompagné de signes de phlegmasie, de sub-inflammation ou d'étranglement, est à leurs yeux l'indice certain d'une irritation nerveuse directe ou sympathique de la membrane muqueuse de l'estomac. Partout où les membranes muqueuses sont fixées sur des os, immobiles et dépourvues de plan musculaire qui réponde à leur stimulation, elles ne leur semblent pas susceptibles de névroses. Or, d'une part, les névroses simplement douloureuses, sans mouvement extraordinaire, ou même avec immobilité des parties affectées, sont moins rares que le donnent à penser MM. Roche et Sanson; et l'agitation des plans charnus sous-muqueux, quoique d'une grande valeur pour établir le diagnostic de ces maladies, n'est cependant pas aussi importante qu'ils l'établissent. Ensuite, les portions des membranes muqueuses qui tapissent le nez, l'oreille et la bouche, peuvent être le siége de névroses, caractérisées ou par des sensations de chatouillement, de brûlure et autres, ou par des augmentations, des diminutions ou des perversions de l'olfaction et du goût. Pourquoi, d'ailleurs, si l'on admet l'existence des névroses, des parties aussi abondamment pourvues de nerfs que la bouche, le nez et l'oreille, en seraient-elles plus exemptes que l'estomac, l'intestin ou les bronches? Il faut éviter de confondre la convulsion des fibres charnues avec la névrose de la membrane : l'une est sans doute subordonnée à l'autre, ainsi que le démontrent MM. Roche et Sanson; mais elle n'en est pas l'effet *presque constant*, et, surtout, la névrose peut exister dans des endroits où aucune fibre charnue ne se trouve prête à répondre, en quelque sorte, à la stimulation qui la constitue.

La description des diverses formes des irritations des membranes muqueuses et des variétés qu'elles présentent, suivant les parties de ces membranes qu'elles affectent, des phénomènes qui en sont la conséquence, des dangers qu'elles font courir aux sujets, des moyens curatifs qu'il convient de leur opposer, ne laisse rien à désirer. L'histoire de la conjonctivite, de la rhinite, de l'otite, de la stomatite, des gastrites aiguës et chroniques, continues et intermittentes, des enté-

rites, des colites, des gastro-entérites, des gastro-entéro-colites, sera lue avec fruit par tous les praticiens. La laryngite, la trachéite, la bronchite, la pneumonite, l'uréthrite; la cystite, la vaginite et la métrite ne présentent pas moins d'intérêt. Enfin, les hémorragies pulmonaires intestinales, génitales et urinaires, ainsi que les névroses de ces parties, ou, comme il faudrait dire, les irritations accompagnées de prédominence de l'action nerveuse, terminent, avec ce volume, l'histoire des maladies internes qui constituent la plus grande partie du domaine de la médecine.

On ne saurait trop louer l'esprit dans lequel est rédigée la première partie de l'ouvrage de MM. Roche et Sanson. Les deux autres volumes suivront sans doute bientôt, et compléteront ce travail remarquable par l'exécution aussi bien que par l'immense variété des objets qu'il embrasse. Ces médecins ont accordé une juste part dans leur livre à l'anatomie et à l'anatomie pathologique. Quelques considérations sur la texture et les fonctions de chaque tissu, servent toujours d'introduction à l'histoire de ses dérangemens. L'action des causes morbide est ensuite analysée et suivie jusqu'aux organes dont elles altèrent les actions vitales. Puis sont décrits les symptômes de chaque lésion, non sans choix et sans ordre comme le faisaient les ontologistes, pour qui tout ce qui frappait les sens avait une valeur presque égale, mais en notant d'abord, et en plaçant sur le premier plan, les phénomènes locaux et caractéristiques, et ensuite les désordres sympathiques, suivant leur ordre de fréquence, et en les ralliant toujours aux organes secondairement affectés. Enfin, on trouve indiqués les moyens curatifs les plus utiles; et des discussions où les faits sont plus souvent invoqués que les théories, établissent, soit les avantages relatifs des diverses méthodes de traitement, soit les circonstances spéciales où chacune d'elles peut être avantageusement employée dans la pratique. Cette manière de procéder distingue la médecine organique des systèmes que l'ignorance opiniâtre de quelques hommes s'efforce encore de faire prévaloir sur elle. MM. Roche et Sanson n'ont cependant point arboré de couleurs exclusives : ils ont puisé à toutes les sources, sans rien dédaigner de ce qui leur a paru bon. Aussi ne peuvent-ils manquer d'avoir froissé, en beaucoup d'endroits, l'amour propre excessif des hommes qui pensent que, hors leurs opinions ou les opinions du maître, il n'y a pas de salut. Mais en prenant leur conscience pour

guide, en cherchant, en proclamant ce qu'ils croient la vérité, sans acception de temps et de personnes, ils conserveront l'estime publique, et les suffrages de leurs confrères seront la récompense de leur franchise et de leur bonne foi.

L.-J. BÉGIN.

Hygiène *physiologique de la femme;* par Lachaise, *D. M. P., etc.* Paris, 1825. In-8°.

Parmi les nombreux ouvrages que nous possédons sur la femme, il n'en est aucun qui renferme d'une manière complète tout ce qui est relatif à l'art si important de conserver sa santé et de prévenir ses maladies; nous n'en exceptons pas une *Hygiène de la femme*, publiée il y a peu d'années, dont la faiblesse a été sentie par l'auteur lui-même, puisqu'il a eu l'esprit de n'y pas attacher son nom. L'illustre citoyen de Genève noya, dans son *Emile*, quelques vérités hygiéniques au milieu d'une foule de paradoxes, et la chaleur de son style put seule arracher à l'oubli un ouvrage dans lequel les principes sont trop souvent en opposition avec les règles du plus simple bon sens. Toutefois, on ne saurait nier l'heureuse influence qu'il eut dans l'éducation des femmes et des enfans du premier âge, en affranchissant ceux-ci des liens douloureux dont on les garottait pendant la première année de leur vie, et en rappelant celles-là aux plus doux devoirs de la maternité. Roussel, l'ami de Bordeu, doué comme lui d'une imagination brillante, envisageant la femme sous un autre point de vue, publia ce *Système physique et moral* qu'on lit toujours avec un plaisir nouveau, malgré les opinions bizarres et les théories surannées qui le déparent, mais semé de vérités rendues avec un charme de style qu'on ne rencontre pas toujours dans les ouvrages de ce genre. M. Moreau (de la Sarthe) traita le même sujet avec plus d'étendue dans un ouvrage qui semble plus spécialement adressé aux gens du monde, et dans lequel l'auteur de l'*Hygiène physiologique de la femme* ne voit qu'une amplification de rhétorique, jugement qui n'est pas sans appel, et sur lequel pourra revenir le spirituel éditeur de Lavater. A peu près à la même époque, le docteur Jouard

fit paraître un *Nouvel essai sur la femme, considérée comparativement à l'homme*, essai peu connu, mais qui mériterait de l'être davantage, quoiqu'on puisse lui reprocher d'être incomplet, outre le défaut d'ordre et de précision qu'y a remarqué M. Lachaise.

La division si communément connue des âges de la vie fournissait naturellement à l'auteur celle de son ouvrage, où il traite, dans autant de sections séparées, de ce qui a rapport à l'enfance, à la puberté, à la nubilité, à l'âge critique; ces deux termes ne correspondent pas précisément, ainsi que chacun sait, à la virilité et à la vieillesse chez l'homme, et sous ce rapport l'ordre adopté par M. Lachaise nous paraît défectueux, en ce qu'il l'a mis dans la nécessité de reproduire ce qu'on trouve dans quelques ouvrages, et d'une manière plus complète, sur l'éducation physique de l'enfance; en outre, il abandonne la femme à l'âge critique, comme si, malgré les chances de longévité, elle n'avait plus besoin, passé cet âge, de soins hygiéniques. Pour tout médecin, la vieillesse de la femme ne se règle pas sur des préceptes autres que celle de l'homme, et la gérocomie est la même pour les deux sexes; mais pour M. Lachaise, qui n'admet point les rapports généralement reconnus entre l'homme et la femme aux extrémités de la vie, il convenait qu'il étudiât la femme vieille comme il avait étudié la femme enfant, ou sans cela point d'unité dans son ouvrage.

L'influence si généralement reconnue jusqu'ici de l'utérus sur les attributs de la femme est purement illusoire, et ce qu'on a dit de ce viscère s'applique bien plus exactement au cerveau, selon l'auteur. Reprenons les choses d'un peu haut pour qu'il ne nous accuse pas d'avoir tronqué sa pensée. Je ne puis m'abstenir, dit-il, de faire remarquer ici que si je place la disposition physique du tempérament avant l'état moral qui lui est propre, je ne prétends pas avancer que la constitution physique soit la cause déterminante des différens attributs moraux qui coïncident avec elle. Si j'étais même forcé de m'expliquer à cet égard, je n'hésiterais pas à me prononcer contre l'opinion généralement reçue, et à me ranger du côté du petit nombre de personnes qui, sans nier l'action que les différens organes exercent sur le cerveau et sur ses fonctions, pensent que l'habitude générale du corps n'est, en grande partie, que l'expression de l'état de l'organe de la pensée; qui tenant, plus ou moins directement,

sous sa dépendance toutes les autres parties, les porte à se développer en raison directe de la fréquence de l'emploi qu'il fait de chacun d'eux. Ne serait-ce point faire injure à l'intelligence du lecteur de lui faire observer que la plus simple conséquence de ce principe conduit à l'absurde, et que tel n'est point le caractère de la verité?

Dans la première section, l'auteur traite, un peu prématurément peut-être, de quelques points d'éducation, comme des spectacles, de la lecture des romans, de la musique, contre laquelle il semble dirigé par une antipathie particulière, et qu'il terrasse par ce dilemme foudroyant : « Quand on les mariera (les filles), de deux choses l'une, ou bien elles abandonneront l'étude des beaux-arts, et alors elles auront perdu beaucoup de temps, ou bien elles continueront à les pratiquer, et, dans ce cas, adieu les soins du ménage; car pour une femme qui se consacre à un instrument, un mari n'est souvent qu'un meuble. »

En même temps que M. Lachaise fait voir que l'organisation de la femme ne se prête pas aux grands mouvemens, aux travaux qui exigent beaucoup de force, il veut que dans ses jeux on l'exerce de manière à développer fortement le système musculaire; il prétend que ces exercices dessinent les formes de façon à donner des Vénus de Médicis, ou Callypige, dont les modèles sont perdus et dont la beauté se retrouve si rarement chez les peuples modernes, qu'on est tenté de n'y voir qu'une perfection imaginaire. L'exercice de la danse ne remplit point ce but : ses mouvemens ne sont point assez variés, ses poses sont trop voluptueuses; l'auteur s'élève avec force contre la valse, qui serait préférable à la danse ordinaire, si ce n'étaient les attitudes immodestes, qui font naître chez les jeunes filles des idées qu'on doit prendre soin d'écarter de leur imagination ardente et mobile. L'onanisme et ses suites déplorables sont placés dans ce chapitre à raison de ce que l'exercice est l'un des plus puissans moyens de guérison qu'on puisse opposer à ce funeste penchant; cet ordre nous paraît peu méthodique, et ces matières eussent été plus convenablement placées au chapitre des excrétions et des sécrétions. L'auteur prétend que les garçons sont plus enclins à l'onanisme que les filles; trop de raisons connues du lecteur établissent une proportion diamétralement opposée. Il admet ensuite que la gourmandise est

plus commune chez les premiers que chez les secondes, auxquelles il accorde déjà de la coquetterie. Aveuglé sans doute par le rôle de panegyriste qu'il s'est imposé, il n'a voulu voir que des perfections chez un sexe qui en possède beaucoup; mais en outrant la vérité il s'est montré ami maladroit, et il rappelle involontairement la fable de *l'Ours et l'Amateur des jardins.*

Les déviations organiques de la colonne vertébrale et de la cage thoracique qu'on observe fréquemment chez les jeunes filles, ont pour cause la plus ordinaire l'habitude qu'on leur fait contracter, dans la plupart des mouvemens, de donner la préférence au côté droit, ce qui ne nous paraît pas parfaitement démontré, et, cette cause reconnue, le moyen le plus simple de guérison, celui qui se présente d'abord, c'est de rétablir l'équilibre en exerçant le membre resté faible par suite d'une inaction trop long-temps prolongée. L'auteur blâme avec violence l'usage des lits mécaniques au moyen desquels, depuis quelques années, on remédie douloureusement aux déviations de la poitrine, lits qu'il assimile aux tortures des temps d'ignorance et de barbarie, et dont nous avons eu pourtant occasion de constater les étonnans succès. Il pense que le Gymnase normal, civil et militaire, serait bien plus propre, par ses exercices méthodiques et gradués, à remplir le but qu'on se propose.

Les phénomènes de la puberté, distingués en organiques et en moraux, sont l'objet de la seconde section. L'auteur décrit d'abord les phénomènes moraux, et semble attacher beaucoup d'importance à cet ordre inverse de celui qu'ont suivi ses devanciers. Il accorde au cerveau une influence exagérée, et, pour ne pas s'écarter des principes d'un ingénieux philosophe moderne, il restreint singulièrement celle communément avouée de la matrice, non-seulement à l'époque de la puberté, mais à toutes les époques de la vie où la femme est capable de concevoir. La description de la première apparition du flux menstruel est vicieuse en ce sens qu'elle donne pour général ce qui n'arrive que dans quelques cas particuliers, et qu'il semble, d'après le tableau qu'en trace M. Lachaise, que chez toutes les femmes il s'annonce de la même manière; personne n'ignore cependant combien sont variées les nuances presque infinies par lesquelles s'annonce ce premier phénomène d'une fonction nouvelle, le premier éveil d'un organe importun chez la jeune fille pu-

bère. Ce qu'on dit de la durée des règles, de la quantité et de la nature du sang qu'elles fournissent, sur la portion de l'organe utérin qui l'exhale, sur l'époque de la première menstruation et la cause du flux menstruel, est très-judicieux et se trouve dans tous les ouvrages sur la matière.

M. Lachaise nous paraît penser fort sagement en admettant que si l'on peut tolérer l'éducation des pensionnats pour l'enfance, cette espèce d'exil doit cesser au moment de la nubilité; cette règle souffre fort peu d'exceptions, et les bonnes raisons dont il s'appuie sont puisées dans une philantropie généreuse, contre laquelle nous nous garderons bien de nous inscrire. Les inconvéniens de l'éducation publique se multiplient en effet à cette époque; les soins, qui doivent être plus assidus et plus particuliers, ne peuvent, malgré le zèle des maîtresses, être donnés aussi convenablement que sous le toit paternel; de funestes habitudes se contractent, la santé s'en altère, et la perte de la vie en est trop souvent le triste et dernier résultat.

On a signalé dès long-temps les dangers des corsets et leurs inconvéniens à l'époque où les seins se développent, soit par rapport au développement de la cage thoracique et des organes qu'elle renferme, soit relativement à l'exercice des fonctions de ces derniers. M. Lachaise s'élève avec force contre l'usage de ce vêtement; mais combien d'autres l'ont fait avant lui sans succès! Que les Chinoises s'emprisonnent les pieds dans une chaussure étroite, que par cette méthode elles les rendent calleux, douloureux même, qu'ensuite ces extrémités deviennent impropres aux exercices si utiles, non-seulement à la santé, mais encore aux divers devoirs de société qu'une femme est appelée à remplir, même à la Chine, on s'en étonne; mais que nos Françaises, que partout on cite comme des modèles de goût et d'esprit, conservent un ridicule qui ne leur présente aucune compensation réelle des maux qu'il leur fait souffrir, on a lieu d'en être surpris, et l'on gémit amèrement quand on songe que l'auteur d'*Emile* a tenté vainement de les rappeler à des idées plus raisonnables, et que cette victoire a manqué à celui qui en a obtenu tant d'autres.

Une longue digression sur la chlorose, dans laquelle l'auteur passe successivement en revue les opinions émises par divers écrivains sur la cause prochaine de cet état pathologique, et où il en expose une nouvelle, fondée sur ce que la

première impulsion de la puberté part du cerveau, ainsi que le pense M. Gall, nous paraîtrait être plus convenablement placée dans un traité de pathologie, à part les soins hygiéniques que réclame cette affection, soins qui sont connus de tous nos lecteurs. Sous le titre de précautions hygiéniques que requiert le moment du retour périodique de la menstruation, on traite longuement de l'aménorrhée, à propos de laquelle on combat avec avantage une erreur de M. Georget sur la folie dépendante de la suppression du flux menstruel.

En terminant ce chapitre l'auteur blâme courageusement le sot préjugé qui retient les filles dans l'ignorance de choses qu'elle doivent connaître, ou qui leur donne une idée fausse du mariage et des devoirs qu'il impose, sur les inconvéniens graves qui en résultent, même dans les unions bien assorties, et indique les moyens les plus propres à remédier à cette erreur. Tout le passage est écrit avec chaleur, mais il laisse à désirer, comme tout le reste de l'ouvrage, plus de goût et de pureté. M. Lachaise, en admettant contre l'opinion générale que la femme a moins d'ardeur pour les passions érotiques que l'homme, que chez celui-ci l'amour est un besoin des sens et chez les femmes un besoin du cœur, ne s'est-il pas laissé dominer par les idées générales de la crânioscopie, sur le développement relatif et proportionnel des protubérances qui annoncent l'organe de la propagation et celui de l'amour? Car, après quelques raisons peu plausibles en faveur de son opinion, il se trouve précisément et fort à point que M. Gall a remarqué que le développement de ces protubérances était dans un rapport inverse dans l'un et l'autre sexe, en sorte que chez la femme c'est l'amour maternel qui a le plus d'énergie, et chez l'homme au contraire, c'est l'instinct de la propagation qui prédomine. Il s'ensuivrait, comme conséquence immédiate, que la continence aurait de plus funestes effets chez l'homme que chez l'autre sexe.

On sait que M. Gall, absorbé par l'étude spéciale qu'il a faite du cerveau, lui a accordé une influence plus étendue que celle qui lui est propre, et qu'il a négligé chez la femme celle bien constatée de l'utérus sur ce viscère aussi bien que sur tous les autres. L'auteur de l'Hygiène physiologique, qui, par goût, est rarement de l'avis de tout le monde, trouve au contraire que le médecin allemand accorde encore beaucoup trop à l'influence qu'exerce la matrice sur la nature des attributs moraux de la femme. Il n'est pas be-

soin d'une longue discussion pour prouver que M. Lachaise n'accorde pas assez à la vitalité du viscère dont il vient d'être parlé et aux liens sympathiques qui l'enchaînent à tous les autres. Voici d'ailleurs les raisons qu'il donne pour prouver que l'hystérie a son siége dans le cerveau. « Obligé de me renfermer ici dans ce qui a rapport à la continence ou à l'état de célibat considéré comme cause de l'hystérie, je dirai : ce qui prouve manifestement que cette affection a son siége dans le cerveau et non dans la matrice, qu'elle est une altération des facultés intellectuelles plutôt qu'une névrose des parties génitales, c'est qu'on l'observe chez beaucoup de femmes mariées; qu'elle n'est pas très-rare chez les filles publiques qui éprouvent de violentes contrariétés par l'effet de ce qu'elles nomment un attachement, dont elles sont quelquefois susceptibles; que quelques hommes en ont offert des exemples; et que, chez la plupart des jeunes filles, une simple promesse de mariage sans jouissance physique, en arrête bien plus souvent les accès que ne le feraient les plus doux ébats avec la certitude d'un abandon. » Sans nous arrêter à réfuter une argumentation qui trahit la faiblesse de la cause qu'elle prétend défendre, nous ferons remarquer qu'en général l'auteur se montre trop enclin à déduire des principes de faits isolés, en sorte que chez lui très-fréquemment les exceptions avouées de tous les hommes de l'art fondent les règles générales.

M. Lachaise traite longuement du mariage, de l'âge auquel on peut le contracter, des convenances qu'il exige, des unions mal assorties, de ce que fait la loi à cet égard, et de ce qu'elle aurait dû faire, et si nous ne lui avions pas déjà beaucoup emprunté, nous nous plairions à transcrire dans son entier l'éloquente apostrophe dans laquelle il fait honte aux vieillards d'épouser de jeunes filles, apostrophe dans laquelle il a oublié les veilles femmes qui prennent de jeunes maris, ce qui paraîtra pour le moins aussi blâmable, aussi mal assorti.

On traite ensuite des obstacles physiques au mariage (vices de conformation congéniaux ou accidentels, maladies graves ou invétérées), d'une nouvelle disposition qu'il conviendrait d'introduire dans le loi, des changemens qu'apporte chez la femme le fait seul du mariage, et parle ensuite des causes de stérilité, soit qu'elle dépende d'une disposition vicieuse des organes génitaux internes (absence de la matrice, conforma-

tion vicieuse, occlusion de ce viscère, affections de son col, présence de corps étrangers, hystéroloxie, absence des ovaires, absence, oblitération des trompes utérines), soit d'un état défavorable du système nerveux et intellectuel.

Avant d'arriver à la grossesse, l'auteur examine les résultats déplorables de l'abus, sur la santé des femmes, des plaisirs de l'amour. Il relève, en passant, l'assertion *ridicule* de Tissot, qui estime que la perte d'une once de sperme affaiblit davantage que celle de quarante onçes de sang. Mais si par le sperme on n'entend que le fluide sécrété par le testicule et tenu en dépôt dans les vésicules séminales, fluide qui entre pour une très-faible proportion, ainsi que chacun sait, dans l'excrétion éjaculatoire, Tissot serait-il donc si loin de la vérité, et son assertion pourrait-elle être alors qualifiée de ridicule? Plusieurs préjugés, que partagent même des médecins distingués, sur les lavemens, les pédiluves, les bains entiers, la saignée dans la grossesse, sont combattus victorieusement dans l'Hygiène physiologique de la femme.

L'auteur a rallié à son sujet plusieurs points qu'on trouve d'une manière plus sérieuse et souvent plus complète dans les traités d'accouchemens et de médecine légale, et qui n'ont qu'un rapport éloigné avec l'hygiène; sous ce chef se place tout ce qui traite de la grossesse, de l'accouchement, de la délivrance; la question des naissances tardives et précoces agitée dès long-temps, et qui a exercé la sagacité d'hommes illustres parmi lesquels on remarque Aristote, Harvée, Zacchias, Lamotte, Louis, etc., question résolue par l'affirmative, et sur laquelle M. Lachaise présente de nouveaux faits empruntés surtout à un mémoire de M. Tessier sur les variations dans la portée des animaux domestiques, propres à renforcer la conviction qu'on a pu acquérir dans la lecture des ouvrages sur la matière. Mais la comparaison qu'il établit entre le fœtus et le fruit d'un arbre nous paraît tirée d'un peu loin, et peu favorable au système qu'il prétend établir.

M. Lachaise fait un fréquent usage de *la science irréfragable des nombres*, ainsi qu'il l'appelle, pour décider d'une manière précise des questions dont on ne saurait avoir la solution exacte que par ce moyen. C'est ainsi qu'il l'applique à la mortalité des femmes, aux époques dites critiques de leur existence, la première apparition des règles et la suppression définitive de ce flux, aux naissances précoces et tardives, au rapport des naissances selon les différences de

sexe, à la mortalité relative des enfans soumis à l'allaitement maternel et à l'allaitement étranger. Mais ici encore on n'obtient pas toujours une précision qu'on se croirait en droit d'attendre du moyen qu'on emploie, à raison des circonstances plus ou moins inappréciables et diversifiées qui font varier tout ce qui a l'homme pour objet.

On trouve une description minutieuse de l'accouchement, de ses suites, de ses effets physiques et moraux pendant et après le travail, des soins qu'exige la femme pendant l'enfantement, des accidens graves qui suivent dans quelques cas, de la fièvre de lait, dans laquelle l'auteur voit un *déplacement de fonctions;* ce sont autant d'objets qui, comme nous l'avons déjà dit, seraient mieux placés dans un traité d'accouchemens. Nous regrettons que sa longueur ne nous permette pas de consigner ici l'exhortation *éloquente* que l'auteur adresse aux femmes qui se refusent à remplir le plus doux comme le plus sacré des devoirs de la maternité; mais ils seront dédommagés en se rappelant les pages sublimes que Rousseau a tracées sur ce sujet avec toute la chaleur de son âme sensible.

Nous avons vu dans un ouvrage volumineux, intitulé *Apnéologie méthodique*, une comparaison du thorax avec un fleuve de l'Égypte, dans laquelle l'auteur a su trouver assez de traits de similitude pour remplir les deux premières pages de son livre. M. Lachaise qui paraît aimer aussi les comparaisons, commence ainsi sa quatrième section : « Une plante a percé la surface de la terre; elle y croît d'abord inaperçue, protégée par tous les corps qui l'environnent; mais se développant, elle frappe bientôt les regards par le port majestueux de sa tige, l'éclat de ses fleurs et l'abondance de ses fruits. Reproduisant chaque année ce brillant appareil, elle cesse enfin de s'élever; mais elle s'étend en largeur, et donne ainsi, par le déploiement de ses rameaux un abri tutélaire aux jeunes plantes que la chute de ses fruits a disséminées autour d'elle, et auxquelles elle cède un jour toute la place qu'elle occupait : telle est la vie de l'homme; mais telle est plus particulièrement encore celle de son aimable compagne, dont l'existence tout entière semble être vouée à l'acte éternel de la réproduction. « Les charmes du style peuvent faire excuser dans un ouvrage didactique l'emploi de ces figures de rhétorique que réprouvent les traités scientifiques.

En déclarant que ce que nous possédons sur l'âge critique

est généralement imparfait, l'auteur s'imposait une tâche difficile à remplir; il ne lui était plus permis de laisser sur le sujet d'autres lacunes que celles de l'état de la science; voyons comment il s'en est acquitté. M. Lachaise pense que la cause de l'imperfection de nos connaissances sur cette époque de la vie de la femme réside dans l'exagération qu'on a mise en estimant le nombre et la gravité des maladies qui surviennent à la fin de la période menstruelle, et ensuite de la confusion qu'on a faite des maladies véritablement critiques avec celles qui coïncident avec cet âge redouté, mais qui n'en sont nullement le résultat. L'auteur expose d'abord les phénomènes physiologiques qui précèdent et accompagnent la ménopause, terme dont il affecte de ne pas se servir, et qui pourtant vaut bien toutes les périphrases par lesquelles il le remplace; puis les changemens qui se manifestent dans l'organisme, détails empruntés pour la plupart à l'excellent opuscule de Fothergill.

C'est encore par des calculs que l'auteur combat une erreur qui ne devrait plus appartenir qu'à l'histoire de l'art, calculs qu'il a tirés des ouvrages de Maret, de MM. Odier, de Genève, de Parcieux et Benoiston, de Châteauneuf, sur la mortalité des femmes à l'époque trop redoutée de l'âge critique. Il en résulte, en dernière analyse, que, du quarante-troisième degré de latitude au soixantième, ligne qui s'étend de Marseille à Pétersbourg, en passant par Vevai, Paris, Berlin et Stockholm, l'excédant de la mortalité des femmes de quarante à cinquante ans sur celle des autres âges de la vie est trop faible pour constituer un âge critique dans toute la rigueur du terme. En poursuivant les données que fournissent les résultats arithmétiques, il se trouve au contraire que, comparaison faite de la mortalité dans les deux sexes à l'âge qu'on considère comme critique chez la femme, il y a un excédant notable pour les individus du sexe masculin, ce qui pourrait nous faire considérer à notre tour comme soumis à un âge critique auquel on n'avait pas songé.

L'Hygiène physiologique est terminée par un article fort incomplet sur les cosmétiques, leurs inconvéniens, les précautions que reclame l'emploi de quelques-uns d'entre eux, article qui aurait été placé plus méthodiquement dans une des sections de l'ouvrage. En vain on voudrait le dissimuler, le livre de M. Lachaise se ressent de la précipitation qu'il a mise à l'écrire; plusieurs des parties qui le composent man-

quent d'ordre et de proportion; les détails abondent sur des points qui ne font point partie essentielle du sujet, et qu'on retrouve plus convenablement placés dans les traités d'accouchemens ou de médecine légale; d'autres points qui appartiennent plus exclusivement à l'hygiène de la femme, sont traités d'une manière trop restreinte; plusieurs principes hasardés sont proclamés par l'auteur avec une assurance dont on trouverait peut-être la source dans le désir qu'il a éprouvé de donner à son livre un air de nouveauté; trop souvent aussi il se laisse aller au penchant de déduire des règles générales d'un fait isolé, ce qui établit un contraste frappant avec les idées reçues; en sorte que chez lui, la plupart des exceptions le mieux constatées sont érigées en principes généraux, et *vice versâ*. Quant au style de l'auteur, M. Lachaise laisse à désirer plus de concision, de pureté, et de lucidité. Quoi qu'il en soit, et bien que l'auteur n'ait pas comblé la lacune qu'il avait indiquée, son ouvrage pourra être consulté avec fruit par ceux qui voudront avoir des notions précises sur quelques points de l'hygiène de la femme, et, à ce titre, il trouvera sa place dans la bibliothèque de l'homme de l'art.

E. CARAULT.

Observations *de phlegmasies gastro-intestinales terminées par des irritations cutanées;* par le docteur Léon Marchant.

Sur les quatre observations qui suivent, les trois premières m'ont paru influencées dans leur mode de terminaison par l'état de l'atmosphère. C'est à raison de cette circonstance que je les rapporte. La température élevée des premiers jours du printemps devait effectivement avoir une action puissante sur les organisations. Les vieilles irritations se sont ravivées et ont passé à l'état aigu : beaucoup de vieillards ont succombé à des affections du cerveau; quelques jeunes gens à des maladies pulmonaires. Mais l'un des effets principaux de cette constitution essentiellement phlogistique m'a semblé agir par excitation sur la peau des individus peu âgés et d'un tempérament où les fluides muqueux prédominaient.

Obs. 1re. Une jeune fille, âgée de dix-sept ans, d'un tem-

péament lymphatico-nerveux bien prononcé, à la suite d'un dérangement dans le flux menstruel, se trouva livrée, après un an d'une santé chancelante, à une gastrite chronique. Cet état maladif fut efficacement secondé par l'habitude d'une alimentation excitante, par un esprit rêveur et inquiet, par un penchant à la vie sédentaire. Les soins qu'elle reçut à cette époque ne contribuèrent pas peu à augmenter le mal : les vomitifs, puis les purgatifs, ensuite les toniques de toute espèce, loin de détruire une chlorose contre laquelle ils étaient dirigés, donnèrent quelque vivacité aux symptômes de la gastrite, qui, de chronique qu'elle était, devint définitivement aiguë sous l'influence de l'elévation soutenue de l'atmosphère.

A la fin de mars, l'état aigu s'est manifesté par de la douleur et par une rougeur vive dans le pourtour de la langue, chargée d'une mucosité épaisse sur son milieu; par une douleur épigastrique mobile et peu active; par un pouls fébrile, médiocrement développé : ce symptôme a peu varié pendant tout le cours de la maladie.

Dès le premier jour, l'affection gastrique s'est compliquée d'une irritation des amygdales qui rendait la déglutition très-douloureuse; il y eut un peu de toux : ce symptôme a persisté pendant long-temps (bains de jambes, gargarismes émolliens, boissons tempérantes, diète lactée). La malade se refuse à l'application des sangsues au creux de l'estomac.

Cette complication dura trois jours. Les voies aériennes furent prises a leur tour d'irritation. Langue très-rouge; toux par quintes, plus vive après l'ingestion de quelques alimens; pouls plus développé; céphalalgie; sommeil agité; rêves pénibles; oppression; sueurs abondantes; plus tard, douleur sternale (saignée du bras; cataplasmes émolliens sur la poitrine; lavement; mêmes boissons, même régime). La malade est soulagée. Tous les symptômes de la pneumonie ont perdu de leur intensité; la rougeur de la langue persistant, on prescrit les sangsues : on se refuse à leur application. Néanmoins, le 3 avril, amendement très-sensible : la toux est moins forte; la langue est beaucoup moins rouge; sueurs presque nulles, etc. (promenade en voiture et à la campagne; bain de siége). La nuit est bonne.

Le lendemain, la malade se plaint d'une démangeaison désagréable de tout le corps : les jambes, les bras, et surtout les articulations, deviennent le siége d'une irritation urti-

caire ; le front n'en est pas exempt. Les points sub-irrités sont plus ou moins étendus. Cet état dure trois ou quatre jours (même traitement ; bain de siége ; même régime ; promenade en voiture).

Le 5 avril, la toux est plus forte, la langue plus rouge ; le sommeil a été agité ; le pouls est plus développé. La veille, la malade avait beaucoup causé, et avait éprouvé quelques contrariétés ; quelques douleurs vagues dans l'hypocondre gauche (point de bains de siége, même régime ; toujours refus des sangsues).

L'irritation abandonne la peau et se fixe, le 8, dans les muscles et les grandes articulations ; l'épaule, le genou sont tour à tour affectés. Ce déplacement morbide a lieu pendant quelques jours, et se fait alternativement des articulations à la peau, et de la peau aux articulations. Enfin, continuant le régime et le traitement adoptés dès les premiers jours, il n'y a plus eu rien à craindre pour cette jeune fille des accidens auxquels avait donné lieu l'état aigu de la gastrite. La maladie est repassée dans son mode de chronicité, et le mouvement menstruel a repris quelque régularité. Cet état de choses fait espérer qu'avec la persévérance dans le régime, la gastrite chronique aura une solution sinon prompte, du moins favorable.

Quoique l'observation précédente n'ait offert rien d'extraordinaire ni dans l'intensité des symptômes, ni dans le traitement, elle a cependant cela de remarquable, que les irritations sympathiques, réfléchies de l'estomac, se sont présentées successivement et sans confusion. Chez les jeunes filles chlorotiques, toutes généralement d'un tempérament mucoso-nerveux, les sympathies, comme chez les enfans, sont d'une mobilité extrême ; un rien développe des accidens qu'on était loin de soupçonner. Dans ce cas, on a vu qu'une distraction trop vive a ranimé les symptômes ; on a vu qu'on a été obligé de faire cesser des bains de siége ; car, moins chauds que le foyer de l'irritation, ils devaient refouler les humeurs vers les parties supérieures, et augmenter les accidens : c'est ce qui a eu lieu. Cette remarque est applicable dans bien des circonstances : on se tromperait fort si l'on croyait agir révulsivement par l'administration des bains à la température ordinaire, dont l'action ne peut être considérée que comme émolliente. Il n'y a de révulsifs que les pédiluves.

Le phénomène le plus digne d'être noté dans tous les mou-

vemens sympathiques qui ont eu lieu, ce sont les irritations secondaires : elles ont été constamment, à l'égard de l'irritation centrale, dans une véritable action révulsive. La langue, miroir assez fidèle de l'état de l'estomac, indiquait avec beaucoup de précision le degré de l'irritation gastrique. Plus les irritations secondaires occupaient une grande surface et un point plus éloigné du foyer irritatif, moins la phlegmasie primitive était active; alors la langue était moins rouge et moins douloureuse : c'est ce qui se passait lorsque les sympathies s'exerçaient à la peau et dans les grandes articulations. Si, au contraire, les amygdales ou les poumons étaient affectés, la rougeur de la langue était vive et la région épigastrique très-sensible. Toutefois, il est bon d'observer que, dans le déplacement morbide, la langue devenait momentanément plus rouge, et cela jusqu'à ce que la métastase fût complétement terminée.

La simplicité, la régularité avec lesquelles se sont opérés les mouvemens irritatifs dans cette maladie, ont quelque chose de compassé qui contraste singulièrement avec l'état de désordre qui paraît inséparable de toute action vitale anormale. C'est à cause même de cette simplicité, de cette régularité, que j'ai rapporté ce fait; il prouve que la nature agit invariablement d'après des lois fixes, même dans les phénomènes pathologiques, et que les accidens les plus compliqués, où nous ne voyons que confusion, anomalie, malignité, adynamie, n'en sont pas moins sous la dépendance d'une action régulière, que les faibles lumières de notre esprit ne peuvent apprécier; alors nous supposons le désordre.

Obs. 2e. Édouard, âgé de deux ans, d'un tempérament lymphatique, est sujet, depuis un an que je le connais, à des flux muqueux du ventre. La diarrhée lui dure quelquefois assez long-temps, malgré les soins diététiques que l'on prend. Cependant, les demi-bains et les lavemens suffisent pour modérer cet état d'irritation. Je dois remarquer aussi que ses oreilles sont devenues une ou deux fois le siége d'une sub-inflammation qui donnait lieu à une exsudation lymphatique; aucune prescription médicale n'a jamais été faite pour rompre ce mouvement fluxionnaire. Dernièrement, le 3 mars, il eut un accès de fièvre extrêmement fort, à la suite d'un saisissement par le froid, survenu après la digestion (cet enfant est d'un très-grand appétit). Dans ce moment, il avait

la diarrhée ; elle se supprima. Je le vis le 4 : la fièvre avait duré cinq heures, accompagnée d'un grand assoupissement et d'une toux sèche sans expectoration. L'abdomen était sensible ; le visage et la poitrine commençaient à se couvrir d'une innombrable quantité de points rouges (diverses boissons, limonade tartarisée ; eau tamarinée avec le sirop de capillaire ; eau d'orge avec le sirop de gomme ; bain de jambes ; un lavement ; diète lactée).

Le 5, le petit malade avait peu dormi ; l'abdomen était moins sensible ; la toux l'avait tourmenté : mais à neuf heures, il avait eu un petit mouvement fébrile ; l'éruption n'avait pas fait de progrès ; il n'y avait eu qu'une selle (une once de sirop d'ipécacuanha ; même régime ; pour le soir, bain de jambes, un lavement). Le même jour, à trois heures, la fièvre avait été moins forte que la veille ; l'assoupissement également moins intense. Il y avait eu deux vomissemens qui avaient entraîné beaucoup de matières muqueuses. Le 6, la nuit avait été un peu moins mauvaise : l'enfant avait beaucoup bu ; il eut peu de fièvre ce jour-là : l'éruption était générale ; elle disparut progressivement dans l'espace de trois jours, et ne laissa après elle qu'un petit suintement muqueux derrière les oreilles, qui guérit bientôt après spontanément. Ce petit malade n'eut pas de convalescence sensible.

Quelque temps après, l'action irritative s'étant ranimée, et menaçant d'envahir les poumons, vu sa grande mobilité, je crus qu'il n'y aurait pas d'inconvénient à la fixer ; un vésicatoire appliqué au bras a parfaitement rempli cette vue. L'enfant ne s'est jamais mieux porté, quoiqu'il ait maigri ; l'action du vésicatoire l'a débarrassé du fluide muqueux dont tous ses organes étaient pour ainsi dire abreuvés.

Obs. 3e. Une petite fille, âgée de deux ans et demi, lymphatique, comme on l'est à cet âge, d'une intelligence précoce et d'une grande vivacité, gâtée par sa bonne, était nourrie par elle avec des alimens copieux et très-épicés ; elle buvait indifféremment de toute sorte de boissons. La diarrhée la prit, et quelques jours après elle eut des accès de fièvre très-violens : ces accès duraient deux ou trois heures, et reparaissaient deux fois le jour, mais irrégulièrement : douleur vive à l'épigastre ; pouls très-vif et concentré ; assoupissement ; coma ; légère convulsion des membres ; oppression. Dans les paroxysmes, gaîté, mais inappétence, soif grande.

L'indocilité de cet enfant ne permit de le soumettre à aucun traitement suivi. Cependant, comme il ne mangeait pas et qu'il buvait beaucoup d'eau sucrée, il me parut inutile de le tourmenter en insistant par l'application de moyens plus directs. Je me contentai de lui faire tenir les pieds chauds. Les quatre premiers jours, les symptômes furent très-prononcés; ceux qui appartenaient à l'encéphale l'étaient au point qu'ils neutralisaient la douleur épigastrique, d'ailleurs si intense. Vers le cinquième jour, les accidens cérébraux s'amendèrent beaucoup; la région des oreilles et la partie basilaire et postérieure de la tête furent inondées d'une rosée de mucosité. Dès ce moment, la fièvre fut moins forte; les autres symptômes diminuèrent insensiblement, et au bout de quatre jours, il ne resta plus que la transsudation muqueuse, qui devenait d'autant plus abondante, que l'enfant se grattait davantage : moi-même aussi, pour favoriser ce mouvement humoral, je recommandai d'exciter le derrière des oreilles par l'application de feuilles de joute enduites de pommade de garou. Quelque temps après, les sources de cette révulsion naturelle se tarirent; la mucosité se concréta, et les croûtes tombèrent, que la petite malade était déjà guérie.

Ces deux observations offrent une grande analogie : rapport d'âge, de tempérament, d'avidité pour les alimens, et de surexcitation gastrique. Presque tous les phénomènes pathologiques se ressemblent. La terminaison, dans les deux cas, a lieu par une action fluxionnaire qui s'est faite du dedans au dehors : dans l'un, c'est la peau; dans l'autre, c'est le cuir chevelu, qui est devenu le siége de cette fluxion. Il est probable que la raison de cette différence se trouve dans ce que l'activité intellectuelle était chez la petite fille très-énergique, et peu prononcée chez le petit garçon.

Obs. 4e. Cette quatrième observation n'a pas de rapport avec les précédentes quant à la constitution atmosphérique. Un jeune homme très-vigoureux, dans la force de l'âge (vingt-cinq ans), d'un tempérament sanguin, et marqué à la face d'une envie lie de vin, voulant se guérir d'une gonorrhée récente, prit à forte dose du baume de Copahu. L'écoulement urétral disparut; mais le baume détermina, avec des évacuations alvines très-abondantes, une douleur très-vive sur la région épigastrique. Lorsque je le vis (le 6 novembre 1824), il m'offrit les symptômes suivans :

pouls fort et plein ; céphalalgie intense ; respiration haute ; sommeil inquiet ; langue rouge et douloureuse ; diarrhée ; démangeaison incommode de tout le corps, mais principalement de la face, où se montrent déjà des taches rosées très-multipliées (bain de jambes ; lavement émollient ; suppression d'alimens ; boissons tempérantes et rafraîchissantes ; quinze sangsues sur le creux de l'estomac pour le lendemain matin ; cataplasmes émolliens sur les piqûres).

Le 6, les sangsues ont beaucoup coulé : diminution de tous les symptômes ; mais la face et le tronc sont couverts d'une éruption miliaire ; les bras et les jambes sont le siége d'une grande démangeaison (même traitement ; même régime ; crême de riz).

Le 7, les symptômes inflammatoires s'amendent toujours davantage ; les boutons de la face et de la poitrine passent à la désquammation ; les extrêmités offrent les phénomènes complets de l'éruption (même traitement ; crême de riz ; soupe au lait).

Le 8, disparition de tout symptôme d'irritation ; il y a encore un peu de douleur du côté de l'estomac ; l'écoulement urétral a reparu dans la nuit. Dès ce moment, en continuant les boissons tempérantes et rafraîchissantes, on s'est relâché de la sévérité du régime, et le malade a guéri en très-peu de jours.

Cette observation prouve évidemment la propriété révulsive du baume de Copahu qu'on administre si fréquemment dans la gonorrhée, avec une impunité apparente. Si l'irritation qu'il a provoquée sur la muqueuse gastro-intestinale a été pour ainsi dire réfléchie sur la peau, effet assez souvent observé dans ce genre de cas, c'est sans doute parce que les sympathies gastriques et cutanées étaient très-actives chez ce jeune homme, qui portait, ainsi que je l'ai signalé, une tache lie de vin congéniale. Cette circonstance, en elle même si peu importante, n'a fixé un instant mon attention, que parce qu'elle m'en a rappelé d'analogues. La présence d'un ou de plusieurs *nævus* ne serait-elle pas l'indice d'une activité sympathique plus grande entre le système gastrique et le système dermoïde, que dans l'état ordinaire ? Les personnes dont la peau est fine et couverte d'ephélides, sont probablement dans ce cas. Les révulsions épigastriques chez ces individus, loin de diminuer l'irritation pathologique, doivent donc ajouter à cette irritation. Combien de gastrites chroni-

ques sont entretenues par l'excitation trop soutenue d'un ou de plusieurs vésicatoires?

Les quatre observations précédentes ajoutent aux nombreuses preuves qui existent déjà sur les liens sympathiques qui établissent une dépendance directe et réciproque entre les voies gastriques et la peau ; elles confirment que ces sympathies ne sont jamais plus manifestes que dans des conditions pathologiques, et qu'elles sont peu sensibles dans l'état normal de l'économie ; et enfin, elles conduisent à ce fait expérimental, résultat immédiat de l'observation clinique, et qu'un médecin attentif a toujours présent à l'esprit, que l'état de maladie peut mettre sur la voie qui conduit à la détermination des vérités physiologiques présumées.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *de* juin, *de* 31 *jours*, *du* 21 *mai au* 20 *juin* 1825, *inclusivement ; temps de la durée du Soleil dans le signe des Gémeaux, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée, 23 degrés 0 dixième, le 13 juin. — *La moins élevée*, 5 degrés, le 3.

Température moyenne, 13 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois précédent, 12 degrés. — Celle du mois de juin de l'année passée, 12 degrés.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 5 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 7 lignes, — *Pression moyenne*, 28 pouces, répondant à *temps mixte*, ou à *variable*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Sud*, dans la proportion de 13 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 6, un desquels avec grêle et tonnerre. — Plus grand intervalle sans *pluie*, 14 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine, 0 mètre 94 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 37 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 72 centimètres. — Celle du mois précédent, 0 mètre 88 centimètres.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire *sur la question de savoir s'il existe, dans l'état de maladie, une condition ou un mode général des forces, dont la connaissance soit nécessaire pour fixer les indications curatives* [1] ; par L.-J. Bégin.

Il existe manifestement chez l'homme, comme chez tous les animaux, des causes intérieures d'activité, qui déterminent l'exécution des actes dont la succession constitue l'état de vie. Une semblable proposition peut être avancée sans que l'on ait à craindre d'entendre aucune voix s'élever contre elle. Son exactitude est démontrée par les lois qui président à la conservation et à la réparation des corps organisés, ainsi qu'à l'action spéciale de toutes leurs parties, par la résistance qu'ils opposent aux causes extérieures qui tendent à les détruire, en un mot, par leur vie tout entière.

En examinant avec attention les êtres vivans les plus parfaits, on reconnaît bientôt qu'il se manifeste en eux deux causes distinctes d'action, ou plutôt des séries d'actions qui dépendent de deux causes différentes. L'une de ces causes préside aux fonctions vitales, aux mouvemens de tous les organes ; elle règle, dans l'économie animale, les intervalles d'activité et de repos de toutes les parties. L'autre, généralement répandue dans la matière vivante, consiste dans la

[1] Ce Mémoire a été couronné, en 1822, par la Société de médecine de Louvain.

faculté qu'ont les tissus organisés de se mouvoir et de réagir à l'occasion du contact des objets extérieurs. Cette propriété forme le caractère distinctif de toute substance animée ; elle existe seule chez les êtres les plus simples et qui ne sont composés que d'une sorte de pulpe homogène susceptible seulement de contraction, d'absorption et d'exhalation. Que l'on donne à la propriété dont il s'agit les noms d'irritabilité, d'excitabilité, de contraction organique insensible, de chimie vivante, cela importe peu. Ce qui est essentiel, c'est de la distinguer du principe d'action dont nous avons parlé d'abord, et qui préside aux fonctions propres à chaque organe, ainsi qu'aux rapports de ces organes entre eux, ou aux sympathies.

Hâtons-nous, toutefois, de prévenir une pensée que pourrait faire naître cette manière de considérer les causes générales de la vie. En voulant distinguer ces causes, gardons-nous de laisser croire qu'elles sont entièrement isolées et sans rapport entre elles. Tout se lie, s'enchaîne et se modifie dans l'économie animale. L'irritabilité y est soumise aux impressions que reçoivent les organes ; ses phénomènes augmentent ou diminuent d'intensité suivant les impulsions du système nerveux : lorsque les fonctions vitales sont arrêtées, elle disparaît bientôt elle-même, et la matière organisée, privée de ses propriétés distinctives, se décompose et rentre sous l'empire des lois générales des corps inertes.

L'irritabilité, avons-nous dit, est répandue dans tous les tissus dont se compose l'économie vivante. Mais quel est le siége spécial du principe instigateur et régulateur des fonctions de chaque organe? On peut le déterminer par l'observation et par l'expérience. L'observation démontre que ce principe ne se manifeste et n'existe que chez les animaux pourvus d'un système nerveux. Aussitôt que des nerfs se montrent dans l'organisme vivant, ils établissent des relations entre les organes auxquels ils se distribuent. Plus ces organes sont nombreux, plus le système nerveux se complique et acquiert d'importance. Il joue donc un rôle très-remarquable dans la série des actions vitales. L'expérience vient corroborer et rendre incontestables les inductions fournies par le simple examen des corps vivans. Détruisez une portion du système nerveux, et bientôt les parties auxquelles il se rendait deviennent insensibles ; privées de la faculté de se mouvoir et de remplir leurs fonctions, elles sont aussitôt réduites aux seuls actes de l'irritabilité. Re-

tranchez successivement, avec Legallois, les diverses parties de l'encéphale, vous trouverez encore que les fonctions vitales, telles que la conversion du sang noir en sang rouge, le mouvement circulatoire, la sensibilité elle-même, se continuent jusqu'à ce que vous ayez atteint la moelle épinière. Portez au contraire d'abord l'instrument sur celle-ci, et vous verrez à l'instant toute action organique viscérale cesser sans retour, quoique le reste du corps soit encore intact. Tel est l'ordre immuable de la nature ; seulement, chez le fœtus, les mouvemens du cœur et ceux même des membres peuvent se manifester indépendamment de la moelle épinière, puisque l'on a vu des sujets, nés sans cerveau et sans prolongement rachidien, qui avaient remué dans le sein de leur mère jusqu'au terme de la grossesse.

L'irritabilité et la puissance nerveuse sont donc, suivant moi, les deux seules causes qui président à l'existence des animaux les plus rapprochés de l'homme et à celle de l'homme lui-même. Il était nécessaire de fixer leur nature et de déterminer leur siége avant d'examiner le rôle qu'elles jouent dans les phénomènes morbides.

On doit distinguer avec soin chez l'homme, qui est l'objet spécial de nos études, les causes des actions vitales de l'énergie avec laquelle se meuvent les organes. La puissance nerveuse et l'irritabilité existent chez tous les sujets ; leur énergie varie non-seulement d'un sujet à l'autre, mais encore chez le même individu, suivant les circonstances où il se trouve placé. On conçoit d'abord que l'œuf, avant la fécondation, ne contienne que les matériaux d'un enfant débile. Il se peut aussi que, quoique les rudimens de l'embryon aient une organisation convenable, l'impulsion vitale communiquée par le mâle soit trop faible, et que la vie étant sans puissance, un être qui pouvait et devait être fort, demeure dans un état languissant ; et, réciproquement, la raison admet qu'un embryon, primitivement débile, ayant reçu l'impulsion vitale d'un être très-vigoureux, son organisation prenne une énergie et une vigueur dont elle ne paraissait pas susceptible. Après la naissance, mille causes peuvent diminuer ou exalter, presqu'à chaque instant, et l'irritabilité et l'influence nerveuse. Examinez un homme qui souffre de la faim : bientôt son estomac devient douloureux, et les humeurs, privées de matériaux nutritifs, modifiant les parties centrales du système nerveux, font languir son action. L'ha-

bitant d'un pays humide et marécageux, qui se nourrit de mauvais alimens, s'affaiblit bientôt, ainsi que l'attestent la mollesse et la lenteur du pouls, la flaccidité et la décoloration des chairs, l'indolence générale et l'impossibilité de supporter les travaux pénibles. Dans les circonstances opposées, on voit au contraire toutes les actions vitales acquérir un surcroît de violence, et parvenir promptement à ce degré d'exaltation qui est le plus rapproché de l'état pathologique.

L'irritabilité, inhérente à toute substance animée, existait déjà dans l'œuf avant l'acte de la fécondation; la force nerveuse, au contraire, ne se développe qu'à la suite de cet acte. Peut-être même a-t-il pour principal objet de donner aux rudimens de ce système l'impulsion qui commence à le faire agir. Après la naissance, les causes morbides modifient d'abord les ramifications nerveuses; les nerfs reçoivent toujours la première atteinte des corps irritans, et sont les premiers troublés dans leurs fonctions.

Il est facile de sentir, d'après ce qui précède, combien sont erronées les opinions des médecins, qui, ne considérant l'homme qu'en masse et dans sa totalité, ont peuplé son corps de forces opposées, qui présidaient, suivant eux, à toutes les actions organiques normales, et déterminaient toutes les maladies. Cette théorie faisait considérer l'organisme animal comme étant soumis à des puissances occultes, dont il suffisait d'observer l'action plus ou moins violente, pour expliquer les phénomènes de l'état de santé, et ceux, bien plus nombreux et plus compliqués encore, de l'état pathologique. Il semblait que le corps vivant était composé d'une substance homogène, partout semblable à elle-même, partout assujettie à des forces identiques, et recevant de ces forces le principe de ses actions. Enfin, tous les désordres de l'organisation étaient attribués à la diminution et à l'exaltation de ces forces, dont le nombre varia suivant les divers auteurs, et que dans ces derniers temps on désigna sous le nom, en apparence plus exact, de propriétés vitales.

Cependant rien ne démontre l'existence de forces ou de propriétés susceptibles de jouer dans l'économie animale le rôle que nous venons d'indiquer. Depuis Thémison jusqu'à Brown et ses sectateurs les plus modernes, leur adoption n'a eu d'autre fondement qu'une observation superficielle et des raisonnemens hypothétiques. Bordeu, Cabanis, Bichat, Lorenz, Legallois, MM. Pinel, Chaussier, Magendie, Broussais, nous ont appris à étudier l'homme dans chacune de ses

parties, à rechercher la nature des lésions locales qu'il peut éprouver, à déterminer les influences sympathiques exercées par ses organes les uns sur les autres. En procédant ainsi, l'on est parvenu à expliquer, d'après la nature et le siége des maladies, ainsi que d'après les lois mieux connues de l'économie vivante, les phénomènes divers et les résultats variés de toutes les affections pathologiques. Cette médecine physiologique, qui a reçu de nos jours un si grand développement, est la seule qui satisfasse la raison, qui soit en rapport avec les faits, qui fournisse dans la pratique des indications positives et des résultats susceptibles d'être calculés d'avance.

Faire consister les maladies dans les altérations des forces ou des propriétés vitales, c'est leur donner pour base des abstractions intellectuelles et des créations de notre esprit ; c'est supposer que les forces et les propriétés sont des êtres distincts du corps, et qui, susceptibles de recevoir des impressions diverses, peuvent ensuite agir à leur tour sur la matière qu'ils gouvernent, et pervertir ses actions. Quelques médecins romantiques adoptent seuls encore et enseignent des doctrines de ce genre. Les observateurs judicieux, les praticiens sévères, qui veulent établir leurs indications curatives sur des bases solides, rejettent cet échafaudage d'hypothèses, dépourvues même du plus faible degré de vraisemblance.

Opposons à ces opinions, déjà surannées, une doctrine plus simple et plus conforme à l'expérience. On n'observe, évidemment, dans les êtres vivans que des organes plus ou moins nombreux, exposés à l'action des corps extérieurs, et pouvant éprouver, à l'occasion de cette action, lorsqu'elle est trop intense, de notables dérangemens dans leur manière de sentir et de se mouvoir. Ces dérangemens sont constamment accompagnés, d'une part, du trouble des actions organiques locales ; de l'autre, lorsqu'ils sont considérables, d'un désordre plus ou moins grand dans les fonctions des autres organes. L'impulsion nerveuse est augmentée, diminuée, ou déviée de sa direction ordinaire par ces affections ; mais les organes seuls ont été atteints : ce sont les modifications survenues dans leurs actions qui occasionent les phénomènes de force ou de faiblesse que l'on observe. Les propriétés vitales, qui n'existent point par elles-mêmes, n'ont pu être altérées ni dans leur énergie, ni dans leur essence. Tous les symptômes dépendent des changemens survenus dans la

manière d'agir des organes, à la suite des impressions qu'ils ont reçues. Il faut déplacer, en un mot, tout le système des partisans des forces et des propriétés vitales, et appliquer aux tissus vivans ce qu'ils attribuaient aux agens occultes sous l'empire desquels ils les avaient placés; au lieu de dire la force vitale ou la chimie vivante est augmentée, on dira plus simplement et avec plus d'exactitude : tel organe ou tel tissu a augmenté d'action; il est atteint d'une irritation plus ou moins vive.

Il convient de faire observer que le système de Brown et de ses partisans n'était pas suceptible d'une rigoureuse application dans la pratique. Jamais, en effet, l'exaltation des forces n'existe en même temps dans toutes les parties de l'organisme animal. Un homme affecté de pneumonie aiguë, a le pouls plein, grand, fort, accéléré; la peau est chaude, halitueuse, les idées sont troublées; mais les membres ne peuvent se mouvoir, les viscères digestifs refusent les alimens, tandis que les systèmes fibreux, séreux, synovial et autres n'ont souvent éprouvé aucune altération. Il résulte de cette observation, qui se répète à chaque instant au lit des malades, que, dans les affections sthéniques les mieux caractérisées, une grande partie de l'organisme ne participe en rien au trouble pathologique, et que d'autres systèmes d'organes sont plongés dans une incontestable débilité. Le système sanguin, l'encéphale, les tégumens et quelques autres parties, participent seuls à la stimulation des tissus affectés, et c'est cette exaltation partielle d'action que le réformateur écossais prenait pour une augmentation générale des forces de la vie.

Dans les circonstances opposées, c'est-à-dire, lorsque, sous l'influence d'une phlegmasie locale, le pouls devient faible, la peau froide, le système nerveux languissant, les Browniens, qui déclaraient la maladie de nature adynamique, ne s'apercevaient pas que les systèmes osseux, cartilagineux, séreux, fibreux et autres, ne donnaient aucun signe de faiblesse. Le système nerveux, l'appareil sanguin seuls étaient plongés dans un état de prostration; si les muscles ne pouvaient se mouvoir, il fallait moins en accuser l'altération de leur tissu, que la cessation d'un influx nerveux convenable. Les partisans des forces vitales considéraient donc encore ici comme générales et comme étendues à tout le corps, des modifications bornées à quelques divisions de l'organisme vivant.

Ce qui a induit pendant si long-temps les praticiens en erreur,

et ce qui leur a fait prendre l'exaltation d'action, ou l'affaiblissement plus ou moins considérable du système nerveux et de l'appareil circulatoire pour des modifications générales de l'économie, et pour base de leur thérapeutique, c'est l'ignorance où ils étaient des lois qui président aux actions vitales. Peu versés dans la connaissance de l'anatomie, n'ayant aucune notion positive d'anatomie pathologique, les anciens durent se borner à l'observation des phénomènes extérieurs ou des symptômes superficiels des maladies. Quelques-uns d'entre eux divisèrent ces symptômes en deux ordres, suivant qu'ils semblaient annoncer une augmentation ou un affaiblissement de l'action des organes. Cette considération était la plus générale qui pût se présenter, celle qui frappait le plus vivement les médecins et le vulgaire; il n'est donc point étonnant qu'on lui ait accordé une grande importance. Affaiblir le sujet dont les forces paraissaient augmentées au delà de leur degré normal, et fortifier ceux qui semblaient plongés dans un état de débilité, telles furent les indications curatives les plus importantes que l'on se proposa de remplir. Ces théories, ces préceptes, ces inductions se transmirent jusqu'à nous, à l'abri d'une séduisante simplicité; malgré les progrès croissans de la physiologie et de l'anatomie pathologique, leur empire se perpétua, et il commence à peine actuellement à se dissiper.

Cependant, des observateurs attentifs et sages s'aperçurent bientôt que, dans beaucoup d'occasions, on doit préférer une prudente expectation à l'emploi souvent aveugle des moyens perturbateurs. Ils virent que la nature, abandonnée à elle-même, fait presque toujours mieux que le médecin imbu d'opinions erronnées et de préjugés caressés pendant longtemps. Hippocrate, et la longue série des médecins qui marchèrent sur ses traces, dédaignant tous les systèmes proposés avant que les connaissances susceptibles de les rendre certains fussent acquises, traversèrent les siècles en consolant l'humanité des maux que lui faisaient les fauteurs obstinés des théories humorales, mécaniques, chimiques ou vitales, qui se disputaient un empire passager et un triomphe éphémère; peut-être même que l'on serait arrivé, par la seule observation empirique des phénomènes morbides et des effets des médicamens, à établir ces règles de pratique dont la découverte a illustré quelques médecins de notre époque, si la constance opiniâtre et les infatigables efforts de l'esprit d'hy-

pothèse, si la funeste influence exercée par le système de Brown, qui a eu pour effet de reporter la médecine à ce qu'elle était aux temps de son enfance, ne s'y étaient opposés.

Puisque les altérations des prétendues forces ou propriétés vitales ne constituent pas les maladies, on ne saurait les prendre pour base des indications curatives. La physiologie, la pathologie, et surtout l'anatomie pathologique, si l'expérience elle-même ne parlait encore plus haut, s'élèveraient tout entières contre une semblable doctrine. Quel médecin oserait, parce qu'un homme est faible, dans le cours d'une pneumonie sur-aiguë, lui faire administrer le quinquina, le vin, les substances aromatiques? Parce qu'un homme est affaibli par une gastrite violente, quel praticien barbare se déterminerait aujourd'hui à prescrire des substances stimulantes, telles que le camphre, la serpentaire de Virginie, le phosphore lui-même? Parce qu'un homme est plongé dans un état de débilité, à la suite d'une hémorragie pulmonaire abondante et rebelle, quel médicastre serait assez ignorant pour chercher à relever les forces au moyen de médications stimulantes et susceptibles d'accroître l'agitation du système sanguin? La pratique tendait, à chaque instant, à faire justice des exagérations du système de Brown; il aurait été impossible de s'y conformer rigoureusement, sans commettre presqu'à chaque pas de plus funestes erreurs.

Mais, pour ne pas accorder la première place parmi les sources des indications curatives à l'état général des forces, il serait peu rationnel de croire qu'il faut ne tenir aucun compte, dans le traitement des maladies, de l'état d'excitation ou d'affaiblissement du système nerveux et de l'appareil circulatoire. Ceux qui poussent jusque là la conséquence d'une doctrine dont les bases doivent être généralement adoptées, vont au delà du vrai; ils tombent dans un excès non moins dangereux que ceux de leurs prédécesseurs les plus aveugles. Il n'est personne qui osât, en effet, saigner un sujet affaibli, affecté de phlegmasie, comme si ce sujet était encore vigoureux et d'une constitution athlétique. La nécessité de tenir compte du degré d'action des appareils nerveux et sanguin dans les maladies, surgit, pour ainsi dire, de tous les faits et de la nature même des choses. Elle concilie, en médecine pratique, les résultats fournis par les observateurs les plus judicieux de tous les âges, avec les progrès récens de la médecine physiologique. Examinons sommairement quelle

doit être son application dans la théorie et le traitement des fièvres, des inflammations et des hémorragies.

Sans remonter ici à la nature des fièvres, sans discuter longuement les opinions anciennes et les théories récentes émises au sujet de ces maladies, je dirai que tous les mouvemens fébriles sont le résultat de l'irritation d'un ou de plusieurs organes. Dans les maladies rangées par la nosographie sous le titre de phlegmasies, l'organe irrité est celui-là même que l'on reconnaît comme le siége de la phlogose. Dans les affections que l'on a désignées par la dénomination de fièvres essentielles, presque toujours la lésion locale primitive consiste exclusivement dans l'irritation du canal digestif, irritation dont les nuances variées ont été longtemps méconnues par les praticiens. D'une autre part, la stimulation des vaisseaux capillaires étant la seule cause des congestions sanguines, elle seule peut augmenter les oscillations de ces vaisseaux et déterminer des hémorragies par exhalation. Ces trois classes de maladies, fièvres, inflammations, hémorragies, ont donc l'irritation pour origine commune.

Qu'un sujet soit fort ou faible, à l'instant où il est atteint de l'une de ces affections, l'irritation n'en consiste pas moins dans une augmentation plus ou moins grande de l'action organique. La distinction des inflammations et des hémorragies en actives et en passives, est aujourd'hui rejetée par le plus grand nombre des médecins. Effectivement, si la phlogose est produite, ainsi que l'enseignent les pathologistes, par l'exaltation d'action des tissus qui en sont le siége, il est contraire à la logique d'admettre qu'elle puisse dépendre de l'affablissement des parties vivantes. Cette observation s'applique parfaitement aux hémorragies : si elles sont occasionées par la stimulation des vaisseaux capillaires, on ne saurait établir, sans tomber dans une évidente contradiction, que la débilité de ces mêmes vaisseaux est susceptible de la provoquer.

L'observation d'ailleurs vient confirmer ici la théorie dont il s'agit ; elle démontre que les parties les plus vivantes, celles que plus de sang pénètre habituellement, celles enfin qui sont le siége des mouvemens organiques les plus multipliés, sont aussi celles que les inflammations et les hémorragies affectent le plus fréquemment. Chez les sujets faibles, ces maladies n'atteignent pas les organes les plus débiles, les

plus éloignés du centre circulatoire, mais ceux qui sont soumis à des causes habituelles de stimulation, telles que le poumon, l'estomac, la matrice, etc. Couvrez un tissu vivant d'une substance irritante, et bientôt vous le verrez rougir, se tuméfier, s'enflammer, ou fournir une plus ou moins grande quantité de sang. Affaiblissez au contraire un organe, éloignez de lui toutes les causes de stimulation, soumettez-le à des influences débilitantes, et vous le verrez bientôt pâlir, s'atrophier, recevoir moins de sang, et cesser, en quelque sorte, d'être le siége d'aucun mouvement vital appréciable. Relativement aux fièvres, examinez les causes qui les provoquent, les phénomènes qui les caractérisent, les médications qui réussissent le mieux dans leur traitement, les résultats fournis par l'ouverture du corps de ceux qui succombent à leur intensité, et vous reconnaîtrez certainement, dans le plus grand nombre d'entre elles, des irritations plus ou moins violentes des voies alimentaires.

On ne peut méconnaître, toutefois, que l'impression des causes irritantes, en même temps qu'elle détermine l'afflux du sang vers les parties stimulées, occasione tantôt une suraction très-vive dans les tissus, tantôt un simple gonflement que n'accompagne presqu'aucun des phénomènes inflammatoires. Les phlogoses aiguës semblent susceptibles de présenter deux nuances principales : l'une, dans laquelle les tissus irrités sont le siége d'une violente exaltation d'action ; l'autre, où ces tissus semblent ne pouvoir supporter la congestion qui s'opère en eux, et se laissent accabler par les causes morbides. Dans le premier cas, la partie devient d'un rouge éclatant, une chaleur brûlante s'y fait sentir, des pulsations fortes, brusques et fréquentes, l'agitent incessamment. Dans le second, au contraire, les tissus deviennent d'un rouge brunâtre ou livide; la chaleur locale est peu augmentée; un sentiment de brûlure plutôt qu'une véritable douleur inflammatoire s'y fait sentir : le gonflement, au lieu d'être solide et rénitent, est souvent flasque et comme œdémateux. Les inflammations vives et *franches*, comme on le dit, tendent presque constamment à se terminer par la suppuration. La phlogose appelée *passive* par les auteurs, est assez fréquemment suivie de la gangrène.

Ces deux nuances opposées des inflammations sont unies par de nombreux intermédiaires ; le degré de suraction des tissus vivans est susceptible de variétés infinies. Après avoir

duré pendant plus ou moins long-temps, la phlogose la plus forte, lorsque rien n'a été fait pour la modérer, s'éteint presque toujours brusquement, et les tissus enflammés marchent à une mortification d'autant plus rapide que leur phlogose a été précédemment plus vive.

La gangrène semble produite parce que le tissu irrité ne peut plus supporter le degré de stimulation que la cause irritante provoque en lui. C'est par cette raison qu'elle survient si promptement chez les sujets scorbutiques, chez ceux que le séjour des prisons, l'habitation des lieux marécageux, l'usage de mauvais alimens ont affaiblis. Certaines causes spéciales d'inflammation, en même temps qu'elles irritent les parties, portent atteinte au système nerveux et détruisent la vigueur nécessaire pour fournir à la violence du mouvement inflammatoire dont elles sont la cause. Les principes vénéneux du charbon et de la pustule maligne, certains poisons végétaux ou animaux, produisent ces funestes effets. Ils occasionent d'autant plus rarement la gangrène, que le sujet est plus faible. Telle cause qui, sur une personne débile et craintive, provoquera une inflammation gangréneuse mortelle, ne déterminera, chez un homme robuste et vigoureux, qu'une phlogose ordinaire avec suraction vive, à laquelle l'organisme résistera facilement.

Si nous portons nos regards sur le système nerveux et sur l'appareil sanguin, nous y voyons des circonstances analogues, tantôt occasioner une suraction violente, un mouvement fébrile considérable, et tantôt déterminer l'affaiblissement des actions organiques. Presque toujours, la suraction locale et la suraction générale coïncident entre elles, de même que la prostration ou l'accablement de la partie irritée est accompagnée du même état dans une autre partie du corps; ce qui veut dire que le système nerveux et l'appareil circulatoire partagent l'impression qui a été faite sur les nerfs et sur les vaisseaux de la partie irritée. Si la stimulation locale est vive, quoique proportionnée à l'énergie vitale du sujet, la réaction nerveuse et sanguine générale a lieu; l'irritation locale est-elle trop brusque, trop intense, et le tissu affecté menace-t-il de se mortifier, le système nerveux, comme accablé lui-même, ne détermine des mouvemens vitaux intenses ni dans le cœur ni dans les autres parties du corps : une prostration générale se manifeste.

Dans les fièvres, les inflammations et les hémorragies, la suraction nerveuse et sanguine, générale ou sympathique,

est caractérisée par un pouls fréquent, plus ou moins fort, rapide et développé; la peau est chaude, les yeux sont humides, un trouble plus ou moins grand survient dans les idées; en un mot, tous les phénomènes de la fièvre inflammatoire se manifestent. Lorsque le système nerveux est le siége principal de l'affection sympathique, il détermine des convulsions, des spasmes, une anxiété et une agitation considérables, un délire furieux ou gai, le tétanos, et un grand nombre de symptômes de même genre. La prostration nerveuse et sanguine est caractérisée, au contraire, par un pouls petit, enfoncé, misérable; la peau devient froide, pâle; une langueur générale, un état de stupeur profonde et d'anéantissement s'empare du sujet. Les faits qui démontrent l'exactitude de cet aperçu sont multipliés à l'infini dans l'histoire des maladies qui nous occupent. Il serait superflu de les reproduire ici : chacun a présente à sa mémoire la description des fièvres dites adynamiques et ataxiques, ainsi que celle des inflammations et des hémorragies appelées passives.

De même que la durée et la violence de la réaction locale finissent par vaincre la résistance de la partie affectée et par y déterminer la gangrène, de même aussi la suraction sympathique du système nerveux et la violence des mouvemens fébriles occasionent l'altération de toutes les actions nutritives, la perversion des sécrétions et le développement d'une sorte d'état putride. Cette terminaison est d'autant plus prompte et plus facile que la phlogose et la fièvre étaient plus violentes, et que le malade était plus faible. C'est ainsi que l'état adynamique menace facilement les hommes affectés de scorbut, et ceux dont la constitution est altérée par des causes débilitantes, tandis que, toutes choses d'ailleurs égales, il est plus rare, et plus difficile à se développer, chez les sujets jeunes, vigoureux, pleins de force et de santé.

Il importe de faire observer, toutefois, que l'excès de plénitude du système sanguin s'oppose souvent au développement d'une suraction inflammatoire intense. L'expérience a démontré que, chez les sujets très-vigoureux, dont un sang abondant surcharge les vaisseaux, la fièvre ne se développe qu'imparfaitement, jusqu'à ce qu'une évacuation sanguine ait rendu au cœur et au système artériel la liberté d'action dont ils ont besoin. L'appareil nerveux est, dans ces cas, d'autant plus troublé, et l'anxiété ainsi que l'agitation sont d'autant plus grandes, que, l'inflammation ayant plus d'intensité, les centres nerveux font de plus violens efforts pour mettre

en jeu le système sanguin. On a dit qu'alors les forces sont opprimées; il aurait été plus exact de dire que le cœur, enrayé dans ses mouvemens par une trop grande quantité de sang, ne peut se mouvoir avec une énergie convenable, et suragir avec force contre l'irritation locale.

Il résulte de ce qui précède, que toutes les fois qu'une inflammation locale détermine des troubles sympathiques et de la fièvre, elle ne le fait qu'en irritant le système nerveux et le cœur. Les viscères digestifs participent presque toujours à cette irritation, et leur inflammation ajoute constamment une violence nouvelle au désordre produit par la lésion primitive. L'observation de ces inflammations secondaires et sympathiques, inconnue aux Browniens, jette un jour nouveau sur la théorie et le traitement de toutes les maladies accompagnées de désordres généraux dans les fonctions.

Une autre considération, qui avait échappé aux partisans des forces et des propriétés vitales, ou du moins à laquelle ils n'avaient point attaché assez d'importance, est qu'il faut distinguer avec le plus grand soin, dans les fièvres, les inflammations et les hémorragies, l'inflammation éprouvée par les tissus vivans, de l'obstacle que cette lésion oppose à l'exécution des fonctions. En effet, les organes enflammés ne peuvent ordinairement se mouvoir; leur action fonctionnelle est réellement affaiblie, quoique leur tissu soit le siége d'une incontestable exaltation des mouvemens capillaires et d'un surcroit d'énergie dans les phénomènes de l'irritabilité. Une apparente prostration est donc ordinairement le résultat d'un surcroît de vitalité, et il importe de ne pas prendre cet effet éloigné et secondaire pour la cause ou l'essence même de la maladie; car on ferait usage de stimulans, alors que les substances émollientes peuvent seules produire des résultats salutaires.

Dans les cas même de prostration générale profonde, les sympathies agissent encore, des congestions sanguines s'opèrent, des inflammations se développent dans le canal digestif ou dans les organes qui sont unis par des relations intimes avec celui qui est affecté, et l'affaiblissement général des fonctions est accompagné de lésions inflammatoires plus ou moins multipliées. C'est à reconnaître ces lésions, à les combattre par des moyens convenables, que doit s'attacher le praticien; le traitement le mieux combiné est celui qui est approprié avec le plus d'habileté aux diverses complications des maladies.

Dans les fièvres, c'est-à-dire dans les inflammations de l'estomac et du canal intestinal, dont on a considéré les phénomènes comme des fièvres essentielles, l'état de débilité nerveuse et musculaire se manifeste avec d'autant plus de promptitude, que les organes affectés sont plus importans à la vie et exercent une influence sympathique plus grande sur le reste de l'organisme animal. Tantôt cette débilité est caractérisée par le simple affaiblissement du pouls, l'impossibilité de mouvoir les membres, la pâleur et le froid de la peau, l'accablement du système nerveux ; tantôt elle est accompagnée de la petitesse unie à la fréquence du pouls, d'une chaleur âcre et brûlante à la peau, de la rougeur, de l'aridité et du raccornissement de la langue; d'un délire ou sourd et taciturne, ou bruyant et furieux. Les fièvres muqueuses, celles que M. Petit a décrites sous le nom d'*entéro-mésentériques*, de prétendues fièvres adynamiques simples, sont accompagnées du premier de ces états; l'autre caractérise presque toujours les fièvres adynamiques ordinaires, les ataxiques, la fièvre jaune, la peste, les fièvres des hôpitaux, des prisons, et toutes ces maladies qui sont provoquées par la gastro-entérite portée au plus haut degré.

La faiblesse générale dépend toujours du désordre survenu dans l'action du système nerveux; c'est ce système, qui, tenant sous sa dépendance le cœur, les muscles, et d'autres organes, n'exerce pas alors sur eux une influence convenable, énergique, et ne les excite pas à une suraction violente. Le cœur surtout semble enchaîné par la douleur et ne se dilater qu'avec difficulté, tandis que ses contractions sont brusques, vives, et souvent réitérées. Ce qui démontre l'exactitude de ces propositions, relativement au système nerveux, c'est que les phénomènes de l'adynamie se manifestent spécialement chez les sujets craintifs, chez ceux que la frayeur, ou d'autres affections morales dépressives, ont déjà abattus ; c'est que les excitans du système nerveux réussissent quelquefois, au début de la maladie, pour relever promptement les actions vitales, pour exciter une suraction salutaire, en un mot, pour convertir l'état de prostration et d'accablement en une exaltation plus ou moins vive des mouvemens organiques.

Durant les hémorragies, aux causes d'affaiblissement ou de suraction qui dépendent de l'irritation locale, se joint une circonstance qui domine toutes les autres; c'est la perte matérielle du sang. Cette perte agit souvent avec tant de rapidité, qu'à elle sont dus les accidens les plus graves. La déco-

loration du malade, les sueurs froides, l'affaiblissement graduel, et bientôt l'insensibilité du pouls, succèdent promptement aux évacuations sanguines prolongées et abondantes. Plus le sujet est vigoureux, plus les congestions hémorragiques sont marquées par des phénomènes violens d'irritation; à mesure que la faiblesse survient, au contraire, les congestions s'opèrent avec plus de facilité, sans trouble manifeste, et, pour ainsi dire, sous l'influence de l'habitude.

Toutes les irritations inflammatoires et hémorragiques étant caractérisées par l'exaltation d'action des parties qui en sont le siége, leur traitement devrait toujours être identique, si les divers états de ces parties, et si les modifications que le système nerveux et l'appareil sanguin peuvent éprouver, ne venaient apporter de notables changemens dans les indications curatives; ce sont ces modifications, non de forces qui n'existent point, mais des tissus du corps, dont on peut apercevoir les lésions diverses et observer les actions, que je me suis efforcé de déterminer. Achevons de remplir, autant qu'il nous est possible de le faire, la tâche que nous nous sommes imposée, en présentant les vues thérapeutiques qui découlent des états divers que nous avons signalés.

Le sujet affecté de fièvre, d'inflammation ou d'hémorragie, est-il fort, vigoureux, doué d'un système sanguin très-développé, et atteint d'accidens qui annoncent une suraction locale et générale violente, des saignées abondantes, opérées spécialement par l'ouverture des veines, devront constituer la base du traitement que la maladie réclame. L'excellence de ces moyens, auxquels il convient d'ajouter une abstinence sévère de tout aliment solide ou liquide, des boissons délayantes acidulées, le repos du corps et de l'esprit, un air frais et pur, en un mot, tout l'appareil du traitement antiphlogistique; l'excellence, dis-je, de ces moyens, n'a jamais été révoquée en doute, et il serait superflu d'insister sur les heureux effets que l'on peut obtenir de leur emploi.

Lorsqu'un sujet vigoureux est affecté de l'une des maladies précédemment indiquées, et qu'un pouls dur, serré, nerveux, une anxiété générale intense, annoncent l'embarras du système sanguin, et une gêne intérieure considérable, l'ouverture de la veine est encore le meilleur procédé que l'on puisse mettre en usage pour dissiper cet état et pour rendre à la suraction générale toute son énergie.

Une faiblesse véritable complique-t-elle à son début une violente inflammation, le pouls est-il faible et la peau froide, il faut être avare des évacuations sanguines : elles agiraient plutôt en affaiblissant encore l'action nerveuse, qu'en dissipant l'irritation locale. Les saignées capillaires opérées au moyen de sangsues placées près du lieu malade, sont les seules que l'on puisse employer sans danger; encore ne faut-il y recourir qu'avec prudence, et, pour ainsi dire, afin d'explorer la maladie. On a vu dans ces occasions des sangsues appliquées en trop grand nombre faire périr les sujets. Si une première saignée locale modérée est suivie du développement du pouls, du retour de la chaleur, en un mot, des phénomènes d'une suraction naissante, on peut y recourir, augmenter même son abondance, et combattre ainsi directement l'inflammation. Dans les cas contraires, il convient d'abandonner les évacuations sanguines ultérieures, et de se borner au traitement par les fomentations émollientes et les révulsifs.

Les stimulans qui constituent les moyens de révulsion les plus actifs, ne doivent être mis en usage dans le traitement des fièvres, des inflammations et des hémorragies, que lorsque l'irritation est faible, ou lorsqu'elle a été déjà de beaucoup diminuée par les antiphlogistiques directs. Employés trop tôt, ces moyens provoquent des irritations qui, au lieu de déplacer la maladie, augmentent sa violence. Il importe, en outre, de placer les révulsifs loin des parties affectées, de leur donner beaucoup de force, et, en même temps qu'ils agissent, de recouvrir les tissus irrités de fomentations émollientes froides et long-temps continuées. C'est en l'employant avec énergie, en combinant son action avec les antiphlogistiques directs, que la révulsion est efficace et opère des merveilles.

Dans les fièvres violentes, c'est-à-dire, dans les gastro-entérites intenses, lorsque, malgré les évacuations sanguines, le pouls reste petit, fréquent, serré, la peau chaude, âcre et brûlante, la langue rouge et sèche, il est vraisemblable que la maladie se prolongera, et que d'autres saignées seraient aussi inutiles que les premières. Il est prudent, alors, de se borner aux boissons émollientes et aux révulsifs. C'est dans ces occasions qu'il importe de se tenir éloigné de tout excès, de se garantir de l'entraînement si commun à l'esprit de système, de conserver un juste milieu, qui consiste à user des saignées locales aussi long-temps et aussi abondamment que la raison

l'indique, et à s'arrêter aussitôt qu'elles cessent d'être suivies de bons effets, pour recourir à des moyens d'un autre genre.

Les fièvres produites par les miasmes marécageux, par les émanations putrides, par l'air infect des prisons, des hôpitaux, des vaisseaux, etc.; ces maladies si souvent mortelles, lorsqu'elles frappent subitement les hommes et que l'impression septique agissant spécialement sur le système nerveux, menace d'anéantir tout à coup la puissance vitale, réclament d'abord l'emploi des stimulans diffusibles, tels que les infusions aromatiques, l'alcool, les boissons éthérées, l'acétate d'ammoniaque, etc. Les frictions faites sur les tégumens avec le vinaigre ou l'alcool camphré chaud, et d'autre médications du même genre, sont ordinairement utiles. L'atteinte portée au centre nerveux, la stupeur et la débilité qui en sont la suite, font courir au malade les plus grands dangers, et l'indication la plus pressante consiste à le tirer de cet état d'anéantissement, et à provoquer le développement d'une réaction qui présente au moins quelques chances de salut.

Dans les maladies du même genre qui sont accompagnées d'abord d'une exaltation d'action du système nerveux et de l'appareil circulatoire, le praticien doit redouter, malgré ce développement des forces, que les saignées générales trop abondantes n'accélèrent l'apparition de la prostration générale et l'anéantissement de la puissance de la vie. Il faut donc ne recourir alors qu'avec circonspection aux évacuations sanguines de ce genre, et préférer les saignées locales, qui agissent directement sur les parties affectées, à celles qui, désemplissant les gros vaisseaux, affaiblissent aussi les organes les plus importans.

L'extrême diminution d'action de la puissance nerveuse, dans le cours des fièvres, des inflammations et des hémorragies, exige fréquemment que l'on ait recours à l'emploi de substances excitantes et toniques. Mais on doit éviter, en général, de placer ces substances en contact avec les parties enflammées. Les boissons stimulantes ne peuvent être heureusement employées, que, quand la maladie, située à l'extérieur, laisse les viscères digestifs intacts. Dans les cas d'irritation interne, les frictions stimulantes, les sinapismes, et les autres moyens du même genre, remplissent la double indication de relever l'action du système nerveux et de déplacer l'inflammation qui la troublait.

Si l'on pouvait, dans les inflammations qui sont remar-

quables par la débilité des tissus qu'elles mettent en mouvement, donner à ces tissus la force de supporter l'agitation morbide, l'emploi local des substances toniques serait indiqué. Mais l'expérience n'a pas démontré que l'on obtienne de bons effets des médicamens de ce genre. Le quinquina, le vin, les aromates, loin de prévenir ou d'éloigner l'apparition de la gangrène, donnent presque toujours de nouvelles forces à l'irritation, et hâtent la mortification des tissus; on est donc obligé de recouvrir les parties affectées de substances émollientes. Cependant, la cautérisation du charbon et de la pustule maligne, l'incision profonde de l'anthrax, l'application du vésicatoire au centre de l'érysipèle phlegmoneux, tels sont autant de moyens dont la pratique démontre l'efficacité, et qui réussissent dans les inflammations éminemment gangréneuses.

Dans les phlegmasies chroniques accompagnées d'une débilité profonde, les saignées sont contre-indiquées. Si quelques sangsues paraissent utiles, il convient de les placer loin des organes affectés, afin d'obtenir, s'il se peut, une heureuse dérivation; mais il faut se borner, le plus souvent, aux soins hygiéniques, aux alimens nourrissans, sous un petit volume, quoique non susceptibles d'accroître la stimulation des parties; en un mot, à tout ce qui peut soutenir les forces du sujet sans agraver son mal, et en permettant de combattre l'irritation par des moyens appropriés.

Les hémorragies actives, violentes, accompagnées d'une vive excitation, chez les sujets vigoureux, doivent être traitées de la même manière que les phlegmasies. A mesure que les sujets sont plus faibles, il convient de moins insister sur les saignées, et de faire un usage plus étendu des révulsifs. Enfin, lorsque la maladie est accompagnée de peu d'irritation, et que l'organe qui en est le siége n'a qu'une faible importance, on peut y appliquer des astringens ou d'autres substances analogues qui resserrent les vaisseaux, changent leur mode d'excitation, et arrêtent souvent l'écoulement sanguin. Mais, ce qui doit rendre le praticien circonspect dans l'emploi de ces moyens, c'est que chez, les sujets vigoureux et sensibles, ils augmentent fréquemment la stimulation locale et la violence de l'hémorragie. D'autres fois, ils n'excitent celle-ci qu'en provoquant le développement d'une inflammation vive, dont la gravité n'est quelquefois pas moindre que celle de la maladie primitive. L'habitude hémorragique,

enfin, doit être combattue par des moyens hygiéniques et par des révulsifs appropriés à l'état du sujet.

Telles sont les considérations générales les plus importantes qui m'ont paru se rattacher à la question dont l'examen est l'objet de ce travail. On peut, ce me semble, déduire de toutes les propositions précédentes, les corollaires suivans :

1°. Chez l'homme, et chez les animaux, dont l'organisation est analogue à la sienne, il existe, indépendamment de l'irritabilité généralement répandue dans la matière vivante, une cause ou principe d'action qui préside à toutes les fonctions des organes.

2°. Cette cause ou ce principe d'action consiste dans l'influence exercée par le système nerveux sur tous les organes de l'économie vivante.

3°. L'irritabilité, susceptible d'augmentation et de diminution, est toujours augmentée dans les tissus affectés, lorsqu'il se développe des fièvres, des inflammations ou des hémorragies.

4°. Dans ces maladies, l'action nerveuse est modifiée, et il est nécessaire de connaître les changemens qu'elle éprouve, afin d'établir des inductions curatives avouées par la raison et par l'expérience.

5°. Ces modifications sympathiques de la puissance nerveuse consistent dans l'augmentation, la diminution ou la direction vicieuse de son action.

6°. L'exaltation de l'action nerveuse est caractérisée, dans les hémorragies, les inflammations et les fièvres, par la violence des phénomènes de stimulation générale. La diminution se reconnaît, au contraire, à l'affaiblissement de la sensibilité et des contractions musculaires, à la faiblesse du pouls, à la pâleur et au froid des tégumens. Les directions anormales de l'influence nerveuse déterminent les convulsions, les irritations et les inflammations insolites, et tous les phénomènes spasmodiques ou autres de même genre qui caractérisent certaines maladies appelées ataxiques ou malignes.

7°. L'exaltation nerveuse et sanguine indique toujours l'emploi des saignées générales ou locales ; la dépression de la force nervense doit engager le praticien à recourir aux révulsifs, et quelquefois aux toniques ; enfin, l'excitation nerveuse, lorsqu'elle existe seule, cède aux calmans, aux narcotiques et aux autres moyens du même genre, unis aux

médications qui sont propres à calmer les irritations locales.

8°. Il n'existe point dans les maladies, comme Brown et ses sectateurs le pensaient, de mode ou condition générale des forces qui produise les maladies, et qui puisse servir de base aux indications curatives. Ce qui a induit ces praticiens en erreur, c'est l'observation trop superficielle des maladies, l'ignorance de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, qui ont appris, enfin, à mieux connaître les lois vitales et les relations des organes entre eux.

Remarques *sur le traitement de la maladie vénérienne sans mercure;* par le docteur G.-J. Guthrie.

Il n'y a peut-être pas de maladies auxquelles le genre humain soit plus sujet que celles des parties génitales. Il n'y en a guère non plus qui aient fixé autant l'attention des chirurgiens. Cependant il n'est, en chirurgie, aucun objet de cette importance sur lequel on ait moins écrit que sur celui-là depuis Hunter. En effet, la plupart de ceux qui avaient le plus d'occasions d'acquérir des connaissances sur ce point, ont gardé pour eux les résultats de leurs observations. Cependant tout médecin observateur et expérimenté s'apercevra facilement qu'on n'a pas gardé ce silence parce qu'il n'y avait plus rien à dire, mais parce que la matière présentait trop de difficultés.

En soumettant au public mes remarques sur le traitement d'une maladie qui est la suite d'un coït suspect, je désire qu'elles contribuent à répandre plus de lumière sur cet objet embrouillé; mais plus je réfléchis sur la manière d'arriver à ce but, plus je vois les difficultés s'amonceler devant moi. Pour les vaincre, il faudrait admettre, avec un anonyme français, qu'il n'y a pas et qu'il n'a jamais existé de maladie vénérienne; mais des faits également incontestables s'élèvent contre cette opinion.

Cependant il est constant que cette question embrouillée a perdu, depuis quelques années, beaucoup de ce qu'on appelait qualités ou effets spécifiques, ou que la plupart des opinions que nous avions à cet égard sont fausses.

Je prie le lecteur de ne considérer mes remarques que comme un exposé d'opinions et de faits, que le temps con-

firmera ou fera rejeter, à mesure que les circonstances et les observations à venir le rendront nécessaire. Je me bornerai, autant que possible, à ne rapporter que des faits, sans me laisser entraîner par les opinions qu'on a si généralement admises jusqu'à présent.

En général, sur le continent, on fait peu d'attention aux chancres primitifs. Lorsqu'un homme, à la suite d'un coït suspect, a contracté des ulcères au gland ou au prépuce, et même une gonorrhée, on dit qu'il a la vérole. Cependant, en Italie, ou dans le midi de l'Europe, on n'emploie ni mercure, ni aucun autre spécifique. Le contraire a lieu ordinairement en France, et surtout à Paris. On y donne le sublimé corrosif au malade, et après qu'il en a avalé environ trente-deux prises, à demi-dose, deux fois par jour, on le regarde comme guéri. Ce traitement suffit, dans la plupart des cas, contre toutes les espèces d'ulcères qui surviennent à la suite d'un coït impur. Mais si les chancres ne guérissent pas dans cet espace de temps, ou s'il survient des symptômes consécutifs, on prolonge encore l'administration du remède pendant un laps de temps, indéterminé. Les médecins français savent depuis long-temps ce qu'on n'a appris que depuis peu en Angleterre, que tous les chancres guérissent par des moyens ordinaires ; mais, après la guérison, ils soumettent les malades au traitement ordinaire, pour prévenir les accidens consécutifs.

Quoique M. Lagneau convienne que la gonorrhée peut provenir de différentes causes, cependant il cherche à prouver que, dans la plupart des cas, elle et les chancres sont d'origine vénérienne, parce qu'il a rencontré des femmes auxquelles le même homme avait communiqué les deux symptômes, et des hommes qui les avaient également contractés avec une même femme ; c'est pourquoi il croit nécessaire d'employer les mercuriaux dans les deux cas.

En Angleterre, on regarde la gonorrhée et les chancres comme des maladies différentes. Cependant, de quelque manière que nous envisagions la question, nous ne pouvons concilier les faits sans admettre qu'un chancre au membre viril peut provenir de la matière gonorrhoïque, que la gonorrhée peut être produite par la matière d'un chancre, et enfin que tous deux sont la suite d'un coït impur. Des observations multipliées m'ont convaincu que les ulcères nés de cette ma-

nière prennent quelquefois tout à fait les caractères d'un chancre; mais je suis également persuadé que la plus violente gonorrhée peut dépendre aussi, chez les hommes, d'autres causes excitantes, qu'elle ne provient pas toujours d'un virus spécifique, qu'on ne peut pas la distinguer de celle qui survient après un coït suspect, et que toutes deux doivent être traitées de la même manière, sans mercure. On demandera s'il est possible que la gonorrhée ou les chancres qui proviennent de la matière gonorrhoïque produisent des symptômes consécutifs. Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet, et je pense que la chose n'arrive point en général, quoique je ne veuille pas prétendre qu'elle soit impossible dans certaines constitutions. Mais tout en admettant qu'il se déclare quelquefois des accidens secondaires, je suis persuadé qu'ils ne deviennent si dangereux que par l'usage intempestif du mercure. L'expérience m'a prouvé que les inflammations, les ulcères, des amygdales et des éruptions cutanées peuvent succéder à une gonorrhée. Les chirurgiens anglais ont déjà depuis long-temps établi une distinction, non-seulement entre ces accidens, mais encore entre les divers ulcères qui se montrent aux parties génitales. Hunter s'est donné beaucoup de peine pour décrire l'ulcère qu'il croyait dépendre d'un virus spécifique et être la cause des symptômes vénériens consécutifs. Depuis lui on a tellement regardé comme infaillibles les caractères qu'il lui assigne, qu'on a regardé un traitement mercuriel comme absolument indispensable dans ce cas. La plupart des chirurgiens étaient même si imbus de l'opinion de Hunter, que, quand ils rencontraient un chancre, ils s'empressaient de chercher les caractères assignés par cet écrivain, afin de décider si le mercure était ou non nécessaire pour le traitement. On croyait avéré que le mercure est l'unique remède contre ce chancre, qu'il doit nécessairement survenir alors des accidens consécutifs quand on n'a pas recours au spécifique, et que sans lui la guérison n'est pas possible.

Chacun conviendra que telle était et que telle est encore l'opinion des plus célèbres chirurgiens anglais. Si j'excepte M. Abernethy, je ne saurais citer aucun écrivain qui ne suive ou du moins n'approuve cette doctrine. Quoiqu'on admît que le chancre doué des caractères tracés par Hunter était le véritable chancre vénérien, cependant on convenait,

depuis un temps immémorial, qu'un coït impur peut faire naître encore d'autres chancres, pour la guérison desquels le mercure est inutile.

En conséquence, on essaya de distinguer ces chancres les uns des autres; MM. Abernethy et Carmichael ont été fort heureux dans cette entreprise. Mais on ne s'arrêta pas là. On voulut distinguer aussi les uns des autres, non-seulement les symptômes primitifs, mais encore les accidens consécutifs, afin de déterminer exactement de quelle espèce de chancres ils procèdent. On décrivit donc diverses maladies qu'on chercha à dériver de virus différens. S'il en était ainsi, ces maladies seraient plus dangereuses que la vérole elle-même, à l'égard de laquelle chacun croit qu'on peut la guérir par l'usage circonspect du mercure, tandis que les autres ne sont qu'agravées par ce moyen.

Cette opinion impose, dès l'origine, l'obligation des avoir si l'ulcère est ou non un chancre. Beaucoup de chirurgiens attachèrent du mérite à pouvoir distinguer les ulcères dans lesquels le mercure est absolument indispensable des autres. Cependant on reviendra sur le compte de l'utilité de cette distinction rigoureuse, puisqu'il est maintenant prouvé que tout ulcère peut guérir sans mercure, en supposant qu'on ait assez de temps par devers soi, que la constitution du malade soit bonne, que son genre de vie soit réglé, qu'il garde le repos, et que la propreté s'allie à un pansement simple.

MM. Dease, Arthur, Gordon et moi, nous avons, pendant dix-huit mois, à Chelsea, dans l'hôpital d'York, traité tous les ulcères du membre viril, quel que fût leur aspect, par un pansement simple, c'est-à-dire avec de la charpie sèche, des onguens et de l'eau, qui, la plupart du temps, ne contenaient pas de mercure, afin de prévenir toutes les objections qu'on aurait pu nous faire. Près de cent chancres qui furent traités de cette manière guérirent sans mercure. Dans ce nombre, il y en avait naturellement de toutes les espèces, depuis l'ulcère ordinaire sans excavation ni duretés, jusqu'à l'ulcère impair, ayant tous les caractères du chancre. Depuis que M. Rose, chirurgien de la garde, a commencé à traiter ses malades sans mercure, et que la même méthode a été adoptée dans l'hôpital d'York, plusieurs chirurgiens l'ont suivie à Dover, Chatam, Edimbourg, et dans divers régimens, tant en Angleterre qu'hors des trois royaumes, notamment dans le 57e et dans le corps d'état-major de la ca-

valerie en France. J'ai vu des rapports de ces divers hôpitaux sur plus de quatre cents cas, qui, en ce qui concerne les ulcères primitifs, ont été traités avec le même résultat. On remarqua, dans chaque ulcère, un certain cours, qui ne fut pas plus long que dans ceux dont l'apparence aurait fait juger l'emploi du mercure nécessaire. Après un laps de temps indéterminé, l'ulcère commençait à guérir, la cicatrice se formait rapidement, et il ne restait ni perte de substance, ni enfoncement. Lorsque l'ulcère avait les caractères d'un chancre, je n'y appliquais ordinairement que la charpie sèche. Mais si ces caractères n'étaient pas très-prononcés, je me servais de divers autres moyens locaux. Un grand nombre d'ulcères excavés, à bords durs, ne voulurent d'abord point guérir; mais à la fin ils cédèrent à un traitement simple, après être restés un certain temps dans le même état, et s'être beaucoup agrandis peu de temps avant l'entrée dans l'hôpital, ou peu de jours après. Si les ulcères n'avaient rien de remarquable, et qu'ils ne voulussent pas guérir dans les premiers quinze jours ou trois semaines, leur durée se prolongeait communément encore de cinq à sept semaines. La seule différence entre cet ulcère et l'ulcère proéminent du prépuce, consistait en ce que ce dernier mettait ordinairement plus de temps à guérir, et que ceux qui avaient le vrai caractère de chancres exigeaient en général un temps plus long pour la cure, c'est-à-dire de six à vingt, et quelquefois vingt-six semaines : ils se fermaient en effet, puis se rouvraient de nouveau dans leur base dure. Ceux qui demandaient le plus de temps pour guérir n'offraient rien de particulier dans leur aspect, de sorte qu'on ne pouvait pas les distinguer de ceux qui guérissaient très-promptement. Ces ulcères n'étaient pas non plus suivis plus fréquemment de bubons, ni ceux-ci de suppuration, que dans un nombre égal de cas où l'on avait donné le mercure; au contraire, il se montra moins de bubons, qui ne suppurèrent pas si souvent; mais cette dernière circonstance peut être attribuée au traitement antiphlogistique général et local qui fut employé.

Il paraît donc bien constant qu'on peut guérir tous les chancres des parties génitales sans mercure. Quant à ce qui concerne la durée du traitement, l'expérience m'avait déjà convaincu que presque tous ces cas chroniques auraient cédé dans moitié ou un tiers moins de temps, si l'on avait em-

ployé modérément le mercure dès qu'on s'aperçut que le traitement local ordinaire n'était pas suffisant. J'ai aussi raison de croire, d'après l'expérience, qu'on aurait pu abréger notablement la durée de la maladie par les évacuans et les remèdes qui agissent sur la peau. Mais la grande question est celle de savoir si les hommes dont les chancres avaient été guéris de cette manière furent plus exposés aux accidens consécutifs, que ceux qui avaient été traités par le mercure. Si l'on jugeait d'après les idées reçues, il ne pourrait pas y avoir de doutes à cet égard ; mais ces idées ont rapport uniquement à ce qui aurait dû arriver, et non à ce qui arriva réellement.

La disposition de l'établissement ne nous permit pas d'observer long-temps et avec soin, après leur sortie, tous les hommes qui furent traités à l'hôpital d'York, quoique plusieurs d'entre eux soient demeurés sous une surveillance active pendant quelques mois encore. Mais, parmi tous les malades atteints d'ulcères, je n'en trouvai que six chez lesquels parurent des symptômes ayant la plus grande analogie avec la syphilis, quoiqu'il soit possible que d'autres aient éprouvé des symptômes légers pour lesquels ils ne réclamèrent pas les secours de la médecine. Deux de ces six malades avaient des ulcères dans la gorge, accompagnés d'éruptions cutanées. Chez l'un, l'exanthème parut avant la guérison de deux chancres, l'un à bords élevés au prépuce, l'autre à bords excavés sur la couronne du gland. L'un d'eux avait une éruption lépreuse, et comme il appartenait à la classe civile, on le traita par le mercure et la salsepareille. L'autre, qui éprouvait les mêmes symptômes, fut guéri sans ces moyens. Cinq de ces six malades furent donc guéris par les moyens ordinaires, comme laxatifs, antimoniaux, salsepareille et bains tièdes, et un seul le fut par le mercure.

Dans aucun de ces cas, les os ne furent attaqués. Cependant je crois nécessaire de remarquer ici que, pendant cette période, on reçut à l'hôpital divers malades qui avaient pris auparavant quelques pilules mercurielles, sans toutefois que la bouche fût affectée, et chez lesquels il succéda aux ulcères primitifs, des symptômes secondaires, tels que phlyctènes, éruptions écailleuses, ulcères dans la gorge, gonflement des os, et dans un cas une inflammation du périoste des os du nez, avec des ulcères de la cloison nasale, quoiqu'on eût eu recours au mercure. Mais je ne range pas parmi mes observations ces cas, non plus que beaucoup d'autres maladies

dans lesquelles le mercure avait été administré en trop grande quantité, ou sans méthode, puisque même la plus petite dose de ce métal donnée au commencement de la maladie aurait pu faire soupçonner à quelques personnes qu'il avait exercé de l'influence sur les symptômes consécutifs qui parurent. A l'hôpital de Dover, sur cinquante individus qui furent traités sans mercure, et qui purent être observés ensuite, M. M'Lead n'en observa pas plus que moi qui fussent atteints d'accidens consécutifs. MM. Murray, Evans et Brown furent aussi heureux en France. Sur cent trente-quatre malades qu'ils traitèrent dans l'espace d'un an, dix seulement eurent des symptômes secondaires. Le résultat fut le même à Edimbourg sur deux cents malades, et, autant que je sache, il a été partout identique. Nous pouvons conclure de là que les symptômes consécutifs ne surviennent pas dans une aussi grande proportion qu'on l'avait cru jusqu'ici.

Cependant je serais tenté de croire, d'après les motifs précités, que le nombre des malades atteints de symptômes consécutifs devait être un peu plus considérable. Mais ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que tous ces symptômes furent très-légers, excepté dans deux cas, où il survint une maladie des os. Quelques-uns de mes amis, hommes instruits et expérimentés, croient que la plus grande violence des symptômes secondaires doit être attribuée au mercure employé auparavant. Mais je pense que la bénignité de ces mêmes symptômes dépend de la méthode antiphlogistique qui fut mise en usage dès leur irruption, car les places que j'ai remplies m'ont procuré l'occasion de voir des malades atteints à la fois d'accidens primitifs et secondaires pour le soulagement ou la guérison desquels rien n'avait été fait, et qui empirèrent toujours, jusqu'à ce que le virus eût été détruit par le mercure.

M. Ferguson fait remarquer que, quoique les Portugais n'emploient pas de mercure dans les chancres primitifs, les symptômes consécutifs sont portés, dans quelques cas, jusqu'à la perte des os du nez, et je dois ajouter qu'il m'a dit n'avoir rencontré autant de mutilations semblables dans aucune autre ville aussi peuplée que Lisbonne. Il n'est donc pas permis de douter que parfois les symptômes consécutifs les plus redoutables se manifestent dans certaines constitutions.

En traitant tous les ulcères de ce genre sans mercure, les

Portugais n'ont fait que ce que nous faisons maintenant, et avec le même résultat, c'est-à-dire que les ulcères guérissent moins vite, et qu'il survient, proportion gardée, moins de symptômes consécutifs. Mais je dois encore ajouter qu'à Lisbonne les symptômes primitifs sont beaucoup plus graves qu'à Londres, parce que les basses classes du peuple, et surtout les femmes, ont de la répugnance à se laver les parties génitales avec de l'eau. M. Ferguson croit en outre qu'il ne se montre pas, chez les Portugais, autant de symptômes consécutifs que nous serions portés à le croire d'après les idées reçues, parce qu'un traitement simple répand la maladie vénérienne d'une manière plus générale, et que le corps est en quelque sorte émoussé contre l'action du virus. Cependant, cette idée est tout aussi dénuée de fondement que celle qu'on a eue en Angleterre, savoir que la maladie vénérienne est beaucoup plus violente en Portugal, et qu'elle y exerce de bien plus grands ravages que dans les trois royaumes. Je ne puis donc partager l'opinion de M. Ferguson en tous points, car je ne crois pas que la maladie se montre plus violente chez nos soldats, en Portugal, que dans notre patrie. Je ne puis pas non plus admettre l'existence, en Portugal, d'une maladie particulière, à laquelle beaucoup de personnes croient, et qui est connue sous le nom de *loup noir*. Cependant je pense avec lui que la grande différence qui existe entre le climat l'Angleterre et celui de Portugal en été, exerce, ainsi que celle du genre de vie, une grande influence sur nos constitutions septentrionales, et les dispose beaucoup aux maladies. C'est ce qui rend les mêmes espèces de plaies plus dangereuses chez les soldats anglais que chez les indigènes. C'est cette disposition, accrue encore par l'irrégularité du genre de vie et l'abus des boissons spiritueuses, pour lesquelles les Portugais n'ont pas de goût, qui fait que la maladie vénérienne entraîne tant de mutilations. Si les malades étaient traités comme le fut, après la bataille de Vimiera, son ami dont il nous rapporte l'histoire, le résultat serait différent, et il l'eût été aussi dans un grand nombre de cas. Mais, au milieu de cette disposition à la gangrène, qui est très-grande dans ces maladies au milieu des pays chauds, on fit malheureusement usage du mercure, du quinquina et du vin, au lieu de recourir aux saignées et à la méthode antiphlogistique. La perte des parties affectées en fut le résultat. J'ai vu des cas semblables dans divers hôpitaux civils et militaires de l'An-

gleterre. J'écris en toute assurance sur cet objet, car j'ai suivi l'armée durant toute la guerre de la Péninsule, et j'ai été chargé pendant plusieurs mois des hôpitaux de Lisbonne, long-temps après M. Ferguson, ce qui m'a donné l'occasion d'observer avec soin cette maladie.

M. Carmichael pense que les symptômes secondaires sont principalement les suites des ulcères phagédéniques et gangréneux. Je ne crois pas que cette opinion soit confirmée par ce que nous avons observé parmi les troupes en Portugal, car il n'a pas paru que le caractère de l'ulcération dépendît d'un virus particulier. Dans un cas, où plusieurs soldats avaient été infectés par la même femme, il survint des symptômes différens, et quoiqu'un de ces chancres devînt phagédénique ou gangréneux, la femme en fut cependant exempte. Naturellement le coït ne peut plus être exercé peu de temps après le développement d'un chancre quelconque aux parties génitales, et nous remarquons très-souvent que le caractère particulier de l'ulcération ne se prononce qu'après qu'elle a déjà duré plusieurs jours. Je suis convaincu, en même temps, qu'il ne survient pas de symptômes consécutifs après la plupart des chancres gangréneux, dans la supposition où l'on n'a point donné de mercure, et je présume que, dans les cas où ils paraissent, leur apparition, comme leur caractère destructif, dépend principalement de la constitution individuelle. En d'autres termes, mes observations me portent à conclure que ces ulcères ne tiennent pas à un virus spécifique, mais à la constitution du sujet, et que quand il survient des accidens secondaires, on ne doit pas les attribuer à la nature des chancres; cependant j'accorde que, quand les chancres deviennent tout à coup phagédéniques, à cause de la constitution particulière du malade, les symptômes secondaires, s'il s'en développe, sont aussi bien plus violens que les suites d'une chancre simple chez un homme bien portant.

En 1800 et 1801, un officier fut atteint de tous les symptômes consécutifs possibles, comme ulcères à la gorge, exanthèmes, et gonflemens des os. M. Rush le guérit. En 1808, il débarqua en Portugal avec son régiment. Au mois d'avril 1809, à la suite d'un coït suspect, il contracta, pour la troisième fois, un ulcère à la verge. Comme il fut obligé de suivre son corps, il trouva, le quatrième jour, que le membre était enflammé, rouge, douloureux, et trois fois aussi gros que dans l'état naturel, ce qui lui fit craindre de le perdre;

cependant, il fut sauvé par le repos et un traitement antiphlogistique sévère. Lorsque l'armée se trouva en ligne devant Lisbonne, il contracta de nouveau un chancre, qu'il cacha jusqu'au moment où la violence toujours croissante des symptômes, le mit dans la nécessité de réclamer les secours de la médecine; il fut envoyé à Lisbonne; le membre viril était dans le même état qu'en avril 1806. Mais, au lieu de se soumettre au même traitement, le malade fit, sans s'arrêter, quarante milles anglais à cheval pour gagner la ville; le résultat fut que le pénis tomba en gangrène. Le mercure fut administré à différentes reprises et avec persévérence; mais l'ulcère refusa de guérir, la santé du malade se délabra, il parut des ulcères dans la gorge, et des tumeurs osseuses sur le dos de la main et du pied. L'officier fut renvoyé en Angleterre, mais il n'y trouva pas non plus de soulagement. Il perdit encore ce qui lui restait de la verge, avec une partie de la main et du pied. Enfin, il mourut d'ulcères dans la gorge, accompagnés d'une fièvre hectique. Ses amis de l'armée dirent qu'il était mort du *loup noir* de Portugal. Mais il était évident que ces déplorables effets n'avaient été que le résultat des mauvais traitemens administrés au début de la maladie, et je suis persuadé qu'il seraient survenus dès avril 1809, si le malade avait été traité alors de la même manière.

Après avoir fait ces remarques sur le traitement de la maladie vénérienne sans mercure, et avoir montré en même temps que la malignité particulière de cette affection ne dépend que de la constitution individuelle, qu'il me soit permis de jeter un coup d'œil sur l'époque à laquelle on la traitait par le mercure, c'est-à-dire depuis 1801 jusqu'en 1809, que j'étais chirurgien dans le vingt-neuvième régiment. J'attache une grande importance aux observations que j'ai faites durant cette période, car le chirurgien d'un régiment a des occasions de recueillir des faits qu'on ne trouve pas aisément dans une autre sphère. Les malades sont entièrement sous sa surveillance; il peut les traiter selon son bon plaisir, et les observer pendant plusieurs années. Les malades sont tenus d'obéir à ses ordres, et de ne rien faire qui y soit contraire. Pendant ce laps de temps j'ai traité un nombre considérable de vénériens. Chez presque tous le mercure fut employé avec discrétion, quand les ulcères ne voulaient pas guérir en quinze jours ou trois semaines. Mais j'ai vû survenir très-peu de symptômes secon-

daires, pas même chez les malades qui avaient occasion de se soustraire à ma surveillance. Je ne me rappelle pas d'avoir perdu un seul homme, ou d'en avoir vu un seul devenir impropre au service. Le plus gravement affecté de tous fut un charbonnier actuel de Londres, qui quitta le service à cause d'une fracture du bras et d'une blessure reçue au scrotum à la bataille de Rolic.

Des observations faites depuis nous ont appris que beaucoup de ces malades n'ont point été atteints de symptômes secondaires lorsqu'on n'avait pas eu recours au mercure. On ne peut donc pas croire que le mercure empêche leur développement. Mais si cela n'est pas bien clairement prouvé, nous en pouvons au moins conclure, ce qui est fort important, que le mercure, employé avec circonspection, n'est pas la cause de tous les redoutables accidens qu'on attribue, dans beaucoup de cas, à son emploi; car, s'il en était ainsi, les malades en question auraient dû en fournir un exemple, puisque, chez tous, on recourut au mercure dès que le chancre refusa de guérir en quinze jours ou trois semaines. Si cet usage modéré du mercure, ou même seulement quelques pilules mercurielles étaient en état de produire tous les symptômes fâcheux qu'on leur attribue très souvent, beaucoup d'entre nous, qui avons vécu dans les pays chauds, et usé du mercure pour une maladie ou pour une autre, devraient en être des exemples vivans, ce qui est contre l'expérience. Je ne puis pas décider s'il survient plus facilement des accidens secondaires lorsqu'on n'a pas donné assez de mercure, que quand on n'en a point administré du tout; mais il paraît qu'on ne voit alors paraître de semblables symptômes que quand on prolonge l'emploi du mercure après qu'il a cessé de produire des effets salutaires, quand la constitution ne s'en accommode point, quand on le donne en temps inopportun ou d'une manière fort irrégulière, et quand le malade s'expose aux influences nuisibles de l'humidité et du froid. Le fait qu'on n'a observé aucun symptôme consécutif dans les hôpitaux régimentaires où tous les cas douteux étaient traités par le mercure, est si vrai, qu'aucun chirurgien de régiment, qui a de l'expérience, ne le démentira.

Il est certain, à la vérité, qu'on en observait, quand les troupes marchaient, et que les malades ne pouvaient pas être traités avec le soin convenable, mais seulement alors, et on ne les rencontrait que dans les hôpitaux généraux,

où se rassemblaient les malades atteints des affections les plus graves et les plus opiniâtres. Dans la demi-année qui finit au 24 juin, quatorze cents hommes atteints de chancres primitifs furent guéris par le mercure à l'armée de France, et il n'y en eut que quatorze chez lesquels on trouva ensuite des accidens secondaires. On pourrait objecter que le temps fut trop court pour pouvoir remarquer les accidens consécutifs. Mais je répondrai que parmi ces malades il s'en trouvait aussi du semestre précédent, de sorte que le calcul se trouve assez exact. Dans un district en Angleterre, cinq cent vingt-un malades de six régimens furent traités par le mercure dans l'espace de quinze mois, et il n'y en eut que dix chez lesquels on découvrit ensuite des symptômes secondaires, de sorte qu'on peut admettre que ces derniers se sont développés dans la proportion de un à soixante-quinze. Je ne prétends pas dire par là que le mercure est utile dans tous les ulcères primitifs, qu'ils aient ou non un caractère spécifique, car je suis très-persuadé de son insuffisance dans beaucoup de cas, et les deux observations suivantes le démontreraient, si ce n'était pas une vérité reconnue depuis long-temps en chirurgie.

Un homme, à la suite d'un coït impur, s'aperçut qu'il avait un chancre à l'orifice de l'urètre, et deux autres près du frein. Pendant cinq semaines il se frotta avec l'onguent mercuriel, jusqu'à ce qu'enfin, sa santé commençant à se déranger, il vint me consulter. Je lui dis que les deux chancres voisins du frein guériraient en peu de jours, mais que la guérison des autres exigerait au moins quatre à cinq semaines, en raison du voisinage de l'urètre. Comme ses gencives étaient extrêmement gonflées, je lui conseillai de suspendre le mercure et d'attendre l'événement. Il suivit mon conseil, et les chancres cédèrent à de simples pansemens.

Un soldat contracta, en octobre 1816, un chancre sur le prépuce, et fut traité par moi. Comme l'ulcère ne voulut pas guérir dans l'espace de cinq semaines, je traitai le malade avec le mercure, d'après ses instances réitérées. Ses gencives devinrent bientôt douloureuses, mais le chancre ne montra aucune disposition à guérir. Il y avait déjà trois semaines que j'avais suspendu le mercure, lorsqu'il parut encore plusieurs chancres semblables. Cependant ils se guérirent promptement tous, à l'exception d'un seul, qui n'éprouvait aucun changement. Le malade voyant alors que le mercure ne le guérissait

pas, attendit avec patience. Il sortit parfaitement guéri le 18 janvier.

Quant à ce qui concerne les symptômes consécutifs, il paraît qu'ils sont les suites des ulcères primitifs contre lesquels on n'a pas donné de mercure. Cependant aucun médecin expérimenté ne disconviendra qu'ils ne puissent tout aussi bien survenir lorsqu'on a employé le mercure avec circonspection et en suffisante quantité. Hunter, dont l'exactitude en ce qui concerne les faits ne peut être révoquée en doute, nous en a laissé, par le canal de son commentateur Adams, un très-intéressant de cette espèce, dans lequel la maladie attaqua non-seulement la peau, mais aussi les os, quoiqu'on eût administré convenablement le mercure. Hunter a cité ce cas comme venant à l'appui de son opinion que quand la disposition à la maladie s'est une fois développée, le mercure ne peut la guérir avant qu'elle ne soit entrée en action, ce qui veut dire que, dans certaines constitutions, on ne peut pas empêcher les progrès de la maladie, quoiqu'on puisse parvenir enfin à la guérir.

Cette partie de la doctrine de Hunter, d'après laquelle la maladie ne peut être guérie que quand elle s'est formée et a manifesté ses effets, est rejetée même par les plus chauds partisans de ce médecin. Le point le plus difficile c'est que nous ne savons pas s'il s'est développé une disposition, quoique nous admettions que cela peut être. Nous ne saurions dire non plus que nous avons détruit le virus parce qu'il n'a pas manifesté ses effets. Nous devons présumer, au contraire, qu'alors il n'y a pas eu de disposition. C'est ce que nous devons d'autant mieux croire que, dans la plupart des cas, nous ne voyons pas survenir d'accidens secondaires après des chancres primitifs, qu'on regardait cependant comme les vraies causes de cette disposition, si ce n'est dans des circonstances particulières, que nous ne connaissons pas mieux que la cause pour laquelle un homme qui s'est piqué le doigt en ouvrant un cadavre, éprouve une série d'abcès jusqu'à l'aisselle, de sorte qu'on devrait présumer, d'après toutes les apparences, qu'il y a eu un virus absorbé, tandis que six autres restent parfaitement sains, quoiqu'ils aient été exposés au même accident, en même temps et de la même manière; ou bien pourquoi un homme qui s'expose journellement au danger, n'est atteint peut-être qu'une ou deux fois dans le cours de sa vie; ou enfin pourquoi, à une autre époque, les acci-

dens se développent chez lui après une piqûre d'épingle à travers un gand de peau, quoique, de cette manière, il ne puisse pas être porté de virus contagieux dans la plaie.

Si nous lisons les ouvrages de Hunter, Abernethy, Carmichael, et les opinions de Pearson, nous trouverons rapportés des cas dans lesquels des maladies sont nées uniquement de causes accidentelles et d'une disposition particulière du corps, sans qu'il existât auparavant d'ulcères primitifs. Il y a aussi réellement un grand nombre de cas dans lesquels on les a vus survenir sans être précédés d'un coït suspect. Elles ressemblaient alors tellement aux symptômes vénériens consécutifs, qu'on était obligé de recourir aux circonstances commémoratives pour les en distinguer.

Les opinions sur les symptômes consécutifs qui ressemblent à la vérole sont telles, aujourd'hui, que certainement nul chirurgien de Londres ne donnerait son avis à cet égard, avant de s'être procuré une connaissance exacte de l'histoire du malade. C'est par là seulement qu'on se met en état de décider si le mercure est nécessaire ou non pour la guérison. Trouvons-nous, après nos recherches, que les accidens dépendent d'une cause vénérienne, nous donnons le mercure, quoiqu'il n'échoue que trop souvent. Les symptômes ne changent-ils pas après que le mercure a été administré en suffisante quantité, nous concluons que nous ne guérirons pas la maladie par ce moyen, ou que les symptômes sont les suites du mercure, et nous recourons alors à la salsepareille, aux bains, etc.

Si la constitution individuelle est la cause de ces symptômes, et si nous ne pouvons trouver aucune cause vénérienne, même en remontant jusqu'à six années, ordinairement le traitement que nous adoptons est mixte.

On pourrait dire avec Hunter; la syphilis a cela de particulier que ses symptômes augmentent toujours et ne diminuent jamais, à moins qu'on ne donne du mercure. Mais je ne crois pas que les choses se passent ainsi. J'ai même déjà dit que tous ces symptômes sont susceptibles de guérir sans mercure. M. Ferguson a montré qu'on ne fait aucun usage de ce métal dans un pays dont on devrait croire que la maladie vénérienne y est généralement répandue. Et comme la même chose a été prouvée depuis, en Angleterre et en France, par les faits, on ne me blâmera pas de ne pas accumuler davantage de preuves en faveur de mon opinion. Je répète donc encore

que tous les accidens vénériens peuvent être guéris sans mercure, mais je suis également convaincu que le mercure est le moyen le plus efficace dans tous les cas opiniâtres, lorsque la maladie s'est complétement formée, et que la période inflammatoire est écoulée. Je le préférerais donc alors à tous les autres; mais dès qu'il aurait cessé de produire des effets salutaires, je le laisserais sur-le-champ de côté, pour n'y plus recourir à une autre époque, que dans certaines circonstances, lorsqu'il n'exercerait plus d'influence nuisible sur le corps.

Si nous considérons les symptômes secondaires de la syphilis, la pseudo-syphilis et la cachexie syphiloïde, nous trouvons que, dans tous, la constitution a souffert sous un certain rapport, et que les symptômes se ressemblent beaucoup. Par conséquent, pour réussir dans le traitement, il est nécessaire de rechercher ce que d'autres médecins ont fait autrefois pour les guérir. Ne devons-nous donc pas croire qu'aucune de ces maladies ne provient d'un virus spécifique, mais qu'elles sont dues à une certaine irritabilité qui dépend de la constitution? On convient que les accidens vénériens secondaires n'en peuvent pas produire de primitifs; c'est une preuve que la maladie a changé de nature, et qu'il y a une différence essentielle entre la primitive et la consécutive.

De même que l'irritation causée par une piqûre d'épingle peut produire des abcès et un trouble général de l'économie, dans une mauvaise constitution; de même que les affections des organes digestifs déterminent quelquefois des symptômes semblables à ceux de la syphilis; de même enfin que l'irritation produite par la transplantation d'une dent peut en occasioner d'analogues; de même aussi, à mon avis, un chancre ne peut produire des symptômes secondaires que dans une constitution qui y est particulièrement disposée. Cependant il serait difficile de déterminer en quoi consiste cette disposition particulière, et comment elle se caractérise.

Hunter dit que le virus syphilitique, une fois introduit dans la masse des humeurs, produit une irritation continuelle dans le corps, quoique l'absorption ait cessé, et que la constitution n'est pas en état de s'en débarrasser, ce qui fait que les symptômes vont toujours en croissant. Je n'établis donc pas une nouvelle théorie quand je prétends que les symptômes consécutifs dépendent d'une certaine irritation dans la constitution; mais je rejette seulement l'opinion que

la maladie vénérienne ne peut être guérie sans mercure, et je le fais, parce que j'ai des preuves suffisantes pour cela. Mais je ne prétends pas qu'on doive renoncer à ce moyen : je combats la théorie d'un virus spécifique et d'un remède spécifique, mais non le remède lui-même. Nous devons placer le mercure, dans la vérole, sous le même jour que dans d'autres maladies, ne l'employer que dans certains cas, quand la constitution peut le supporter, et même alors avec prudence et modération ; de cette manière, nous entendrons rarement parler des effets nuisibles qu'on lui voit aujourd'hui produire si souvent.

Afin qu'on ne se méprenne pas sur le sens de ce que j'ai dit jusqu'ici, qu'il me soit permis de rappeler les principaux points sur lesquels je cherche à fixer particulièrement l'attention du lecteur, comme étant le résultat de mes observations.

1°. Tout ulcère aux parties génitales, de quelque nature qu'il soit, peut être guéri sans mercure. Je puis le dire en toute assurance, parce l'observation de cinquante cas survenus à la suite d'un coït impur le prouve, sans compter ceux qui ont été traités dans les divers régimens de la garde.

2°. Les symptômes secondaires (j'excepte les douleurs légères, les exanthèmes et les inflammations de la gorge), qui disparurent en peu de jours, furent rarement les suites du traitement des ulcères sans mercure, et en général ils survinrent plus souvent après le chancre élevé du prépuce qu'après le vrai chancre du gland.

3°. Les symptômes secondaires, dans les cas cités, qui s'élevaient à un dixième du nombre total, et qui furent traités d'après la méthode antiphlogistique, se bornaient uniquement aux parties externes du corps, c'est-à-dire qu'il n'y eut que deux cas dans lesquels les os furent attaqués, et mêmes ces symptômes guérirent sans mercure.

4°. Un temps tout aussi long que celui qu'on croit ordinairement suffisant après le traitement mercuriel, savoir six à huit mois, s'est écoulé, dans beaucoup de cas, sans qu'on ait remarqué d'accidens consécutifs.

5°. Les ulcères primitifs étaient de diverses espèces, depuis le superficiel du prépuce et du gland jusqu'au proéminent du prépuce et à l'excavé du gland, et même jusqu'au douloureux et gangréneux de ces parties. Tant que dura le stade inflammatoire, qui était accompagné de prurit, de desquammation et d'éruption, on eut recours, dans la plu-

part des cas, aux antiphlogistiques et aux adoucissans ; dans le dernier, quand les ulcères devinrent insensibles, qu'ils fussent élevés ou excavés, on les pensa avec de légers excitans.

6°. La durée de ces stades est très-variable. Ils peuvent facilement être prolongés par les caustiques et les irritans, de manière que le traitement local des chancres est un article fort important.

7°. Le dernier stade, ou celui d'insensibilité, est souvent d'une très-longue durée, principalement dans le chancre excavé et le chancre proéminent du prépuce, et je pense que c'est principalement dans ces cas qu'un léger emploi du mercure, porté jusqu'au point d'affecter un peu les gencives, contribue beaucoup à raccourcir le traitement, quoiqu'il ne soit d'aucune utilité dans les autres espèces de chancres.

8°. Quoique les symptômes secondaires puissent, dans la plupart des cas, être guéris en peu de temps, par exemple en quatre à six mois, par les moyens ordinaires, tels que la saignée, les sudorifiques, les bains, la salsepareille, etc., cependant ici, comme dans les chancres primitifs, de légers mercuriaux abrégeront aussi beaucoup le traitement ; ils sont même nécessaires, chez certaines personnes et dans certaines constitutions, pour opérer la guérison. Quelquefois même il est nécessaire de revenir plusieurs fois au mercure pour empêcher l'éruption de la maladie.

Observation *d'un catarrhe pulmonaire qui s'est terminé par une phlegmasie de la vessie ;* par le docteur Romiguières.

M*** A***, âgé de cinquante-sept ans environ, d'un tempérament sanguin, d'une constitution hémorroïdaire, et pourvu d'un embonpoint assez considérable, fut pris, après avoir essuyé une forte pluie, d'un rhume, qui fut négligé, et qui dégénéra bientôt en un véritable catarrhe des poumons, mais sans complication d'aucun symptôme de gastrite. Appelé le troisième jour de la maladie, je trouvai l'expectoration parfaitement établie ; et, pour toute médication, je conseillai l'usage des boissons adoucissantes avec l'emploi des fomentations émollientes sur le thorax. Cette affection parcourut pai-

siblement ses périodes, et parut se juger à la fin du premier septenaire. Mais à cette époque M*** A*** commença d'éprouver un peu de dysurie ; et il est à noter qu'il n'avait jamais été sujet à cette incommodité. La difficulté d'uriner augmenta sensiblement, et se changea en une ischurie complète. Dès lors M*** A*** fut mis à une diète sévère ; plusieurs saignées, soit capillaires, soit générales, furent pratiquées ; les bains tièdes furent prescrits, et la méthode dite antiphlogistique fut exactement employée. Malgré l'usage de ces divers moyens thérapeutiques, la rétention d'urine persistait toujours, et le malade était en proie aux souffrances les plus aiguës. Je fus obligé de faire, à plusieurs reprises, usage du cathétérisme ; mais cette opération ne pouvait procurer qu'un soulagement momentané. Pendant la durée de l'inflammation des voies urinaires, les hémorroïdes se montrèrent, et n'apportèrent aucun changement favorable. Enfin, l'ischurie se termina heureusement, et M*** A*** entra en pleine convalescence au bout de quatre semaines, à dater de l'invasion du catarrhe pulmonaire, et le vingt-unième jour de sa dernière maladie.

Remarque. — D'après cette observation, il me paraît évident que, le catarrhe pulmonaire ayant été mal jugé, le septième jour il y a eu métastase, sur la muqueuse de la poche urinaire et du canal urétral, du principe d'irritation qui s'était d'abord fixé sur la membrane de même nature des bronches. Durant le cours de cette affection, il n'y a eu aucune apparence de gastro-entérite. Est-ce qu'il existerait un plus grand rapport sympathique entre la muqueuse des organes respiratoires et urinaires qu'avec celle qui tapisse les voies digestives ? Peut-être qu'on aurait prévenu la phegmasie de la vessie, si quelques évacuations sanguines avaient été pratiquées dès le début de la première maladie, et lors de la période d'irritation ; mais quand nous fûmes appelé, l'expectoration avait déjà lieu, sans mélange d'aucune strie de sang, et la phlébotomie nous sembla contre-indiquée [1].

[1] Il est très-commun que les phlegmasies de la membrane muqueuse des voies génito-urinaires précèdent ou suivent celles de la muqueuse du poumon, ou même alternent avec elles. Cette observation a été faite dès les temps les plus anciens, et on la trouve déjà consignée dans Hippocrate. C'est à ce phénomène, facilement explicable par la loi des sympathies, qu'on doit rapporter les gonorrhées épidémiques décrites par divers auteurs. Bosquillon a même indiqué le fait curieux d'une strangurie qui avait succédé à une pleurésie. (J.)

Expériences *sur le passage de diverses matières dans l'urine ;* par le docteur Woehler.

(Deuxième et dernier article.)

II. *Substances colorantes organiques.* — 1° *Indigo.* Tiedemann et Gmelin ont trouvé colorée en bleu verdâtre l'urine d'un cheval qui avait pris, trois heures auparavant, seize onces de dissolution d'indigo neutralisée par la potasse. Seiler et Ficinus ont observé la même chose sur un cheval, et moi sur un chien.

2°. *Rhubarbe.* Il est généralement reconnu, et depuis long-temps, que l'urine devient plus jaune après l'usage de la rhubarbe, mais surtout qu'elle prend une teinte rouge quand on y ajoute de la potasse. Tiedemann et Gmelin ont fait cette observation sur un cheval qui avait avalé six onces de teinture de rhubarbe. Home s'aperçut déjà du passage de la rhubarbe dans l'urine au bout de dix-sept minutes[1] Westrumb le constata au bout de dix sur lui-même, de même aussi que chez des lapins et des chiens. D'après Bradner Stuart, l'urine rougit par l'addition de la potasse après qu'on eut fait usage d'un bain de décoction de rhubarbe.

3°. *Betterave.* Elle colore l'urine en rouge selon Barkhusen[2] et Gruithuisen[3].

4°. *Racine de grande chélidoine.* Deux drachmes de cette racine fraîche produisirent une urine notablement colorée en jaune[4].

5°. *Gomme gutte.* Une dissolution d'une once de gomme gutte dans l'esprit de vin accrut beaucoup la couleur jaune de l'urine chez un cheval.

6°. *Garance.* On assure que son emploi à l'intérieur, continué pendant long-temps, colore l'urine en rouge[5]; Parmentier et Deyeux[6] disent qu'elle produit le même effet chez les vaches. Suivant Sewal, il est facile de retrouver le principe colorant de la garance dans l'urine, au moyen de la potasse,

[1] *Philos. Trans.*, 1808, p. 45, 133.
[2] *De medic. ort. et progressu.*
[3] *Salzb. med. chir. Zeitung* (*jul.* 1820), p. 31.
[4] *Ephem. nat. curios.*, *dec. 1*, ann. IX et X, p. 196.
[5] Voigtel, *Arzneymittellehre*, tom. II, p. 4, 8.
[6] Du lait, p. 143.

après qu'on a tenu pendant quelque temps les pieds ou les mains dans une infusion de cette substance. Bradner Stuart a observé la même chose après un bain de deux heures et demie dans une infusion saturée de garance.

7°. *Bois de Campêche.* Percival dit avoir observé l'urine rouge après un long usage de cette substance [1].

8°. *Cistus laurifolius.* On prétend que les brebis qui paissent cette plante rendent une urine rouge [2].

9°. *Cactus opuntia.* On sait depuis long-temps, et l'on a souvent observé, que l'urine devient rouge chez ceux qui mangent cette plante. Willdenow prétend que cette propriété appartient aux fruits de la plupart des cactus.

10°. *Airelle.* Le principe colorant de l'airelle devient d'un beau rouge par les acides, et verd par les alcalis. Si l'on verse un acide dans l'urine quelque temps après avoir mangé des baies de cette plante, elle devient sur-le-champ rouge, souvent comme du vin clair. Les alcalis la rendent verdâtre, d'une manière insensible toutefois, parce que la couleur jaune naturelle de l'urine et les sels terreux qui se précipitent, masquent la teinte verte. L'acide urique qui se précipite, par le mélange d'une pareille urine avec les acides, est chargé d'une grande quantité du principe colorant de l'airelle, ce qui le fait paraître plus ou moins rose ; il se dissout en vert dans les alcalis, d'où les acides le reprécipitent en rose. Les merises et les mûres communiquent aussi à l'urine un principe colorant analogue, qu'on retrouve de la même manière.

11°. *Prunes de Damas.* Une femme, à sa grande frayeur, rendait une urine aussi noire que de l'encre, toutes les fois qu'elles mangeait de ces prunes [3].

12°. *Sureau.* Le rob de sureau causa une fois des urines noires. Le *cassia nigra* en fit autant [4]. Schenk rapporte encore des cas analogues [5].

13°. On prétend que la graisse verte d'une espèce de tortue marine, colore en verd d'émeraude l'urine de ceux qui en mangent [6].

III. *Substances odorantes organiques.* — 1° *Essence de térébenthine.* L'urine acquiert promptement une odeur

[1] *Sammlung fuer praktische Ærzte*, X, 202.
[2] Reil, *Fieberlehre*, III, 121.
[3] *Ephem. nat. curios.*, *dec. III*, ann. IV, p. 33.
[4] *Ibid.*, *dec. II*, ann. VI, p. 27.
[5] *De monstrosâ excretione urinæ*, lib. III, obs. ult.
[6] Franc. Leguat. *Voyez* p. 91.

de violette après l'emploi de cette huile à l'intérieur, son application à la peau, ou même l'inspiration de sa vapeur. C'est une observation si ancienne, si souvent répétée, et si généralement connue, qu'il n'est pas nécessaire de citer des faits à cet égard. L'effet a lieu tant chez l'homme que chez divers animaux, le chien et le cheval. J'ai eu l'occasion de remarquer l'odeur très-forte encore dans l'urine d'un homme qui, deux jours auparavant, avait pris six drachmes de térébenthine de Venise, à cause d'un tænia.

Il me paraît que l'odeur de violette n'est autre chose que l'odeur ordinaire de l'urine mêlée avec une très-petite quantité d'huile de térébenthine. Cependant je n'ai jamais pu la produire aussi parfaitement par le mélange d'une très-petite quantité d'essence avec beaucoup d'urine, ce qui tient peut-être à ce que le mélange n'était pas aussi intime qu'il le devient dans les reins.

2°. *Baies de genièvre.* On assure que, prises à l'intérieur, elles communiquent également une odeur de violette à l'urine.

3°. *Valériane.* Suivant John, l'urine acquiert l'odeur de myrrhe après l'usage de la valériane. J'ai remarqué au moins que l'urine d'un malade qui prenait tous les jours plusieurs drachmes de cette racine, avait une odeur particulière et difficile à définir.

4°. *Castoreum.* Cette substance communique aussi l'odeur de myrrhe à l'urine, selon John. L'opium [1], l'assa-fœtida, et le safran, la lui donnent également, après avoir été pris à grande dose.

5°. *Asperges.* L'odeur désagréable que l'urine prend toujours après qu'on a mangé des asperges est connue. Il est possible qu'elle provienne d'un mélange des odeurs ordinaires de l'asperge et de l'urine.

6°. *Viola tricolor.* Ordinairement après l'usage des feuilles de cette plante l'urine acquiert une odeur particulière, désagréable, et semblable à celle de l'urine du chat [2].

7°. *Ail.* Voigtel et Murray prétendent que son odeur se communique à l'urine. Bradner Stuart dit, au contraire, qu'il lui donne une odeur désagréable, mais non alliacée.

[1] *Jones, Mysteries of opium revealed.* — Monro, *Essays and observ.*, vol. III, p. 298.

[2] Strack, *De crustâ lacteâ infantum, ejusdemque spec. remedio*, 1779. — Haafe, *Diss. de violâ tricol.* Erlang, 1782.

IV. *Substances narcotiques.* — 1°. *Agaricus muscarius.* Parmi les substances organiques qui passent dans le sang, se range le principe particulier et, à ce qu'il paraît, narcotique de l'agaric du Kamtschatka. Les habitans du pays prennent ce champignon en guise de boissons enivrantes, parce qu'il produit le même effet. Mais ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'urine de ceux qui en ont mangé acquiert la même propriété enivrante, même à un plus haut degré, et la conserve des jours entiers. Les Kamtshadales conservent cette urine, et la boivent dans l'occasion en place de boisson propre à les enivrer. On assure même que ceux qui sont à jeun vont à la piste des individus enivrés par le champignon, afin de recueillir leur urine. Cet effet, comparable à celui des pilules éternelles, peut se propager jusqu'à la quatrième et à la cinquième personne.

Si ces peuples avaient coutume d'employer l'opium et d'autres narcotiques pour s'enivrer, on pourrait peut-être éprouver que l'urine acquiert aussi des qualités narcotiques après l'usage de ces substances.

V. *Huiles grasses.* — On trouve dans les Commentaires de Bologne [1] la relation d'un cas dont la vraisemblance gagne beaucoup à la manière dont il est raconté, quoique le sujet soit par lui-même très-peu probable. Une fille atteinte d'une violente fièvre nerveuse, souffrait en même temps d'une rétention d'urine. Le cathétérisme fit sortir la première fois neuf livres d'urine, le lendemain autant, et ensuite la quantité ordinaire. Sept jours après la première application de la sonde, l'instrument ayant été introduit de nouveau, il s'écoula, à la grande surprise du médecin Bachetoni, deux onces de véritable huile, qui furent suivies d'environ dix onces d'urine. En recherchant les causes de ce phénomène, on trouva que la malade avait pris, trois jours auparavant, quatre onces d'huile d'amandes douces. Quoiqu'on puisse objecter que l'huile aurait dû surnager l'urine, en vertu de sa légèreté spécifique, et par conséquent couler après elle, on peut aussi penser que la sonde fut enfoncée jusqu'à sa hauteur, et put ainsi l'évacuer avant l'urine. Partant de cette observation, Tiedemann injecta environ une once d'huile d'olive dans la veine crurale d'un assez gros chien. Aussitôt après l'animal rendit de l'urine et des excrémens; il com-

[1] Tome II, P. I, p. 218.

mença à chanceler, la respiration devint de plus en plus pénible, et finit par n'être plus entretenue que par les muscles du bas-ventre et le diaphragme; il survint des vomissemens de matières muqueuses, et la mort eut lieu au bout d'une heure et demie. Mais la vessie était complétement vide, quoiqu'on sût positivement que le chien n'avait point uriné. Un autre gros chien, dans la veine crurale duquel on injecta une demi-once d'huile saturée de phosphore, et qui, avant même que toute l'huile eût pénétré dans le vaisseau, exhala par les narines une épaisse vapeur blanche, d'odeur phosphoreuse, mourut une demi-heure après l'expérience.

Il ne serait certainement pas sans influence sur la pathologie et la thérapeutique de rechercher comment, chez les malades, se comporte le passage dans l'urine de substances étrangères en général, et, en particulier de celles qui sont assimilées dans d'autres circonstances.

B. *Substances engendrées dans le corps et excrétées d'une manière morbide avec l'urine.* — Comme les substances suivantes, quoiqu'engendrées dans le corps animal lui-même, se comportent, en certaines circonstances, de même que des matières étrangères qui y ont été introduites, et peuvent être expulsées avec l'urine, je crois ne pas devoir omettre de parler un peu de cet objet.

1°. *Albumine.* On s'est convaincu, par de bonnes analyses, qu'il existe assez souvent de l'albumine dans le sang [1]. On en trouve particulièrement dans l'urine des hydropiques, où elle provient, suivant toutes les apparences, de l'absorption du fluide hydropique qui en contient. J'ai eu occasion d'observer que l'urine d'une personne affectée d'hydrothorax et d'ascite ne contenait d'albumine qu'aussi long-temps qu'il existait des signes de collection séreuse; lorsque celle-ci disparaissait par l'usage de la digitale, on ne pouvait plus non plus découvrir d'albumine dans l'urine.

2°. *Matière caséeuse.* Chatelain parle de l'urine opaque et lactescente d'une créole, dans laquelle la substance blanche avait tous les caractères de la matière caséeuse. Wurzer [2] rapporte un cas analogue, et Caballe aussi [3]. Alibert cite cette maladie sous le nom de *pourrie caséeuse*, et il l'a observée

[1] Blackall, *Observations on the nature and cure of dropsies.* Londres, 1814.

[2] *Annalen der Wetterauer Gellschaft*, t. II, p. 37.

[3] Annales de chimie, LV.

chez deux femmes déjà âgées. L'urine ressemblait à de la crême, et Vauquelin y trouva les mêmes substances que dans du caséum frais [1].

3°. *Chyle.* Il est assez souvent fait mention, par les anciens médecins, d'urines chyleuses, gélatineuses, etc. Mais comme ils ne jugeaint de la nature de l'urine et de ses précipités que d'après l'apparence, je passe sous silence ces observations incertaines. Des cas plus récens de ce genre, outre beaucoup d'autres, sont ceux de Stoeller [2] et de Weber [3]. Mais Proust, aussi bon médecin que chimiste, rapporte un cas qui prouve qu'on peut rendre avec l'urine du véritable chyle, ou du moins une substance qui y ressemble beaucoup par ses propriétés physiques et chimiques. L'urine dont il s'agit forma un coagulum solide et blanc, qui, à l'analyse, se comporta comme du chyle coagulé.

4°. *Pus.* On trouve, dans les auteurs anciens et modernes, beaucoup d'observations d'après lesquelles, à la suite de la disparition subite des collections purulentes, les malades rendirent une matière puriforme avec l'urine [4].

Chelius a observé qu'un abcès dans la poitrine, survenu après une plaie pénétrante, s'ouvrit tout à coup le quatorzième jour après la blessure, et que, dans la même nuit, le malade rendit une urine tellement purulente, d'après son aspect, qu'il fut impossible de la distinguer du pus évacué immédiatement par l'abcès. On dit aussi avoir vu souvent, dans la fièvre puerpérale, une matière puriforme sortir avec l'urine, en manière de crise, et on se figure que cette matière est le dépôt qui se forme si souvent, dans la maladie, au milieu du bas-ventre [5]. Bach a eu la bonté de me communiquer un cas analogue, observé par lui-même, qui rend très-probable que la matière qu'on découvre alors dans l'urine est du véritable pus. Mais il faudrait avant tout une analyse de ce sédiment, qui n'a jamais été faite, à ma connaissance.

5°. *Sang.* Quant à ce qui concerne la présence du sang

[1] Nosologie naturelle, p. 189.
[2] *Beobachtungen und Erfahrungen*, 1777.
[3] *Materialien zur theor. und pract. Arzneikunde*, 1800.
[4] Entre autres, dans *Sammlung auserles. Abhand.*, t. VII, p. 475, où beaucoup de cas sont cités. — Desault, Traité des maladies des voies urinaires, p. 42.
[5] Comp. entre autres, dans Oswald; Hufeland, *Journal der praktischen Heilkunde*, t. XIV, p. 113.

dans l'urine, il ne faut naturellement pas ranger ici celui qui peut s'y trouver dans certaines maladies des voies urinaires, mais celui qui paraît être en quelque sorte sécrété avec l'urine par les reins, chez un individu sain. De cette manière on l'a observé quelquefois dans les hydropisies, et principalement dans les *morbus hemorrhagicus* de Werlhof[1].

6°. *Bile.* Il est généralement connu qu'une bile d'un jaune foncé, et colorant le linge en jaune, est un symptôme de l'ictère et d'autres maladies du foie. Suivant Orfila, elle contient réellement de la bile[2]. Cette urine est colorée en vert par l'acide hydrochlorique, et elle est parfois très-amère[3].

7°. *Sucre.* On peut ranger ici le sucre diabétique, qui existe certainement déjà dans le sang.

B. *Substances dont le passage dans l'urine est incertain, ou qui n'y passent point du tout.*

1°. *Acide carbonique.* Vogel et Proust ont fait voir les premiers que l'acide carbonique est un des matériaux constans de l'urine. Il paraît y exister en même quantité que dans le sang. Beaucoup d'auteurs parlent d'urine écumeuse rendue après l'usage des eaux minérales gazeuses ou des vins mousseux. Brande rapporte que de l'urine rendue une heure après avoir bu douze onces d'eau imprégnée d'acide carbonique, en laissa dégager beaucoup au feu et sous le récipient de la machine pneumatique[4]. Marcet n'a pas trouvé ce fait exact, et il croit le passage de l'acide carbonique dans l'urine fort peu vraisemblable. Je bus plusieurs livres d'une eau minérale très-chargée de ce gaz, et comme je n'avais pas de machine pneumatique, je fis monter l'urine, qui commença à couler presque sans couleur, dans le vide d'un très-long tube de baromètre, sur le mercure. Comme elle n'y était plus soumise à aucune pression, tout gaz qu'elle contenait devait se degager rapidement et se rassembler à la partie supérieure du tube. C'est ce qui arrive toujours à l'acide carbonique contenu dans l'urine ordinaire. Mais, toutes les fois que je répétai l'expérience, l'urine rendue après avoir bu de l'eau minérale, ne fournit pas plus de gaz que de coutume. J'ai fréquemment essayé de la même manière l'urine, semblable

[1] Conradi, *Specielle Pathologie und Therapie. Werlhof opera*, t. III, p. 540.
[2] Schweigger *Jurnal*, t. VI, p. 305.
[3] Gehlen, Journal, t. II, p. 258.
[4] Gilbert, *Annalen*, t. L.

à de l'eau, d'un de mes amis, après que celui-ci avait bu de grandes quantités d'une bière très-chargée d'acide carbonique, et j'ai obtenu le même résultat. Je crois donc pouvoir admettre, avec Marcet, que l'acide carbonique, lorsqu'il est introduit dans le corps, n'est point évacué avec l'urine, mais que l'urine n'en contient jamais qu'autant qu'il y en a dans le sang, et que toute quantité plus considérable qu'on introduit dans le corps, en sort par un organe spécial, le poumon, et peut-être aussi par la peau. Quant aux observations d'après lesquelles l'urine aurait moussé après l'usage de l'eau minérale, on a probablement confondu avec un dégagement de gaz acide carbonique l'écume qui se forme fréquemment quand on urine, et qui provient du mélange de quelques particules d'air. Mais, à l'égard de l'expérience de Brande, ce chimiste a vraisemblablement vu ce qu'il voulait voir, et, à coup sûr, il n'a pas trouvé dans l'urine dont il parle plus d'acide carbonique qu'il n'y en a dans l'urine ordinaire. La manière dont il prétendait constater sa présence, c'est-à-dire l'emploi de la chaleur, ne vaut rien, comme on sait, parce que le calorique, en décomposant l'urée, produit du carbonate d'ammoniaque, qui est décomposé par l'acide de l'urine.

2°. *Fer*. J'ai souvent fait des expériences sur des chiens, relativement au passage du fer dans l'urine, et je l'ai employé sous forme de prosulfate, d'hydroclorate, de tartrate de potasse et de fer, et de fleurs de sel ammoniac ferrugineuses. Mais l'animal a toujours vomi ce que je lui faisais prendre. Si j'en donnais de plus faibles quantités, le vomissement n'avait pas lieu. Mais de ce que le fer ne se retrouvait point alors dans l'urine, on ne peut point conclure qu'il n'y passe pas. Dans tous les cas les préparations très-astringentes m'ont paru n'y point passer du tout, ou seulement en très-faible quantité. Ici se rapporte aussi une expérience de Tiedemann et Gmelin, qui ont trouvé le fer en moindre quantité dans l'urine que dans les veines mésentérique et porte d'un cheval qui avait avalé six onces de sulfate de fer trois heures auparavant. La possibilité du passage du fer dans l'urine est prouvée, en outre, parce qu'on en a trouvé dans des calculs et des sédimens urinaires chez l'homme[1], dans l'urine d'un diabétique[2], dans celle du cha-

[1] Gehlen, *Neues Journal*, t. IV, p. 121. — Schweigger, *Journal*, t. XXXII, p. 470. — *Wetzlar Beitræge*, p. 11.
[2] Schweigger, *Journal*, t. XXVI, p. 56.

meau [1], dans celle de rhinocéros [2] et dans un calcul urinaire de bœuf [3]. D'ailleurs beaucoup d'auteurs parlent d'urines que la teinture de noix de galle a colorées en noir après un long usage des eaux ferrugineuses et des martiaux [4].

3°. *Plomb, bismuth.* Tiedemann et Gmelin n'ont jamais trouvé le plomb dans l'urine, même après avoir donné de fortes doses d'acétate à des chiens et à des chevaux. Muller [5] n'y a pas mieux réussi. On assure aussi n'avoir jamais rencontré de plomb dans l'urine après les empoisonnemens par ce métal.

Je n'ai retrouvé aucune trace de bismuth dans l'urine d'un chien à qui j'avais fait prendre une drachme de magistère de ce métal.

4°. *Mercure.* Tiedemann et Gmelin donnèrent à un cheval trois drachmes de proto-acétate de mercure, et à un autre une demi-once de cyanure de mercure; mais ils ne purent retrouver ensuite le métal dans l'urine. Je n'ai pas été plus heureux sur l'homme, après un traitement par le mercure. Cependant d'après des recherches nouvelles, le mercure paraît pouvoir passer dans le sang. Cantu [6] recueillit soixante livres d'urine de vénériens qui employaient ce métal. Cette urine fournit un sédiment, le liquide décanté et évaporé fut distillé à la chaleur rouge, avec du charbon et du carbonate de potasse, mais ne donna aucune trace de mercure. Au contraire les sédimens traités de la même manière fournirent plus de vingt grains du métal, dont on voyait encore une certaine quantité dans le col de la cornue.

5°. *Camphre.* On peut assurer que le camphre ne sort point par les reins, mais seulement par les poumons et la peau. C'est ce que prouvent les expériences de Tiedemann, Gmelin, Seiler et Ficinus. Après en avoir donné une drachme à un chien, je ne pus reconnaître son odeur dans l'urine. Les observations de Lassone confirment ce résultat. L'esprit de vin, le musc, et l'huile de Dippel, ne passent pas davantage dans l'urine, d'après Tiedemann, Gmelin,

1 Gehlen, *Journal*, t. VII, p. 521.
2 *Ibid.*, t. XIX, p. 156.
3 Treviranus, *Biologie*, t. III.
4 Hist. de l'Acad. des sciences de Paris, 1702, p. 208. — *Comm. Bonon.*, t. II, P. III, p. 478.
5 *Diss. sistens experim. circa chylum*, p. 34.
6 *Specimen chimico-medicum de mercurii præsentiâ inprimis syphiliticorum, mercurialem curationem patientium.*

Seiler et Ficinus. Je n'ai pu reconnaître l'odeur de l'éther sulfurique dans l'urine d'un homme qui en prit une demi-once dans un jour pour le tænia.

La cochenille, l'alcanna, le vert de vessie et le tournesol ne parviennent point dans l'urine, selon Tiedemann et Gmelin. Je n'ai pu non plus, ni par les acides, ni par les alcalis, constater la présence du tournesol chez un chien qui en avait avalé deux drachmes, quatre heures auparavant.

§. II. *Conclusions.* — A. *Conclusions physiologiques.* Des expériences et observations rapportées dans la première partie, relativement au passage de diverses substances dans l'urine, il résulte :

1°. Qu'on ne retrouve pas dans l'urine le fer, le plomb, l'alcool, l'éther sulfurique, le camphre, l'huile de Dippel, le musc, et les principes colorans de la cochenille, du tournesol, du vert de vessie et de l'alcanna. L'urine ne contient pas non plus davantage d'acide carbonique qu'auparavant après l'usage de liquides qui en contiennent une grande quantité.

2°. On y a trouvé décomposés l'hydrocyanate de fer et de potasse (converti en hydrocyanate d'oxidule de fer et de potasse), les tartrates, citrates, malates et acétates de potasse et de soude (à l'état de carbonates), et l'hydrosulfate de potasse (converti en grande partie en sulfate de potasse).

3°. Les substances qui contractent une nouvelle combinaison avec une matière quelconque du corps animal, et qui sont ainsi expulsées par les reins, sont : le soufre, qui passe dans l'urine sous la forme d'acides sulfurique et hydrosulfurique; l'iode, qui est évacué sous la forme d'hydriodate; et les acides oxalique, tartarique, gallique, succinique et benzoïque, qu'on trouve, dans l'urine, combinés avec un alcali.

4°. Les substances qui passent dans l'urine sans éprouver aucun changement, sont : les carbonate, chlorate, nitrate et hydrocyanate sulfuré de potasse, l'hydrosulfate de potasse (en grande partie décomposé), le prussiate d'oxidule de fer et de potasse, le borax, l'hydrochlorate de baryte, la potasse silicée, le tartrate de nickel et de potasse, beaucoup de principes colorans, comme le sulfate d'indigo, la gomme gutte, la rhubarbe, la garance, le bois de Campêche, les betteraves, les airelles, les mûres, les cerises, etc., beaucoup de substances odorantes, dont l'odeur est quel-

quefois un peu altérée, comme l'essence de térébenthine, et le principe odorant du genièvre, de la valériane, de l'assafétida, de l'ail, du castoreum, du safran, de l'opium, etc., le principe stupéfiant de l'*agaricus muscarius*, et aussi, dans l'état pathologique, les huiles grasses.

Les causes qui font que certaines matières ne se rencontrent pas dans l'urine, dépendent des circonstances suivantes :

1°. Quelques-unes d'entre elles sont tellement changées par la chylification et l'hématose, qu'elles ne parviennent même pas dans l'urine sous une forme altérée. Tel est le cas de plusieurs principes colorans, comme le tournesol, le vert de vessie, etc., et peut-être aussi de certains principes odorans.

2°. D'autres, étant plus analogues à l'organisme animal, sont employées pour la nutrition.

3°. D'autres encore sont éliminées principalement par d'autres sécrétions, par exemple le camphre et plusieurs autres substances odorantes, qui s'échappent par l'exhalation cutanée et pulmonaire.

4°. Quelques-unes sont réduites dans le canal intestinal à un état indissoluble et qui les empêche d'être absorbées, ou s'opposent à l'absorption par leur action styptique, de sorte qu'elles arrivent en trop petite quantité dans le sang pour pouvoir être découvertes dans l'urine. C'est ainsi sans doute que se comportent le tannin, ainsi que les sels de plomb, de fer, et d'autres métaux pesans.

Si certaines substances passent dans l'urine après avoir été décomposées, on peut en accuser deux causes ; à l'égard de l'hydrocyanate de fer et de potasse, la désoxidation produite par la matière animale ; et par rapport à l'hydrosulfate de potasse, l'oxidation qui est la suite de la respiration.

La conversion des sels végétaux alcalins en carbonates s'opère aussi très-probablement dans le sang, et paraît dépendre de l'action de l'oxigène inspiré, peut-être dans les poumons. Si cette décomposition se fait déjà dans les premières voies, à coup sûr au moins elle n'a pas lieu dans l'estomac ; car, après avoir fait avaler à un chien une drachme d'acétate de soude avec de la viande, je lui fis prendre, au bout d'une heure, un grain d'émétique, qui le détermina à vomir tout ce qu'il avait mangé auparavant. Le liquide qui sortit n'était rien moins qu'alcalin, mais il me parut être

plus acide que ne l'est ordinairement l'urine. Une autre fois, je donnai au même chien une drachme de sel de Seignette avec du lait et du pain, et je le fis vomir deux heures et demie après. Le liquide exprimé du chyle était aussi acide que dans l'expérience précédente, et contenait encore du sel de Seignette non altéré. La meilleure manière de prouver que la décomposition des sels végétaux alcalins n'a lieu que dans le sang, consisterait à injecter leurs dissolutions dans les veines ; mais il faudrait avoir égard à cette circonstance, que l'urine des chiens est quelquefois alcaline sans cela.

Il résulte des expériences que j'ai rapportées sur les acides oxalique, tartarique et benzoïque, que ces acides, et probablement tous les autres, ne passent jamais dans l'urine à l'état libre, mais toujours combinés avec une base. La difficulté de faire prendre aux chiens des acides liquides en quantité suffisante m'a empêché de pousser plus loin les recherches à cet égard. Cependant, une observation de Berzelius vient encore à l'appui de ce que j'ai dit. Ce savant fit prendre à un malade, dont l'urine était alcaline, des acides acétique, sulfurique et phosphorique, sans résultat pour la composition de ce fluide. L'urine ne devint plus acide, ne déposa de l'acide urique, que quand le phosphorique commença à purger. Magendie a fait une observation du même genre. Ces deux observations, jointes à celles que j'ai recueillies sur des chiens, rendent très-probable que les acides ne passent dans l'urine à l'état de liberté, ou de sels acides, que quand ils sont donnés en plus grande quantité qu'il n'en faut pour neutraliser les bases contenues dans le sang ou dans d'autres parties. Ainsi, de ce que l'urine n'est pas plus acide qu'à l'ordinaire, on ne peut point conclure qu'un acide donné n'est pas passé dans les voies urinaires.

De ce que les acides, en passant dans l'urine, se combinent avec une base, qui leur est probablement fournie par le sang, on pourrait peut-être attendre une explication de la manière dont ils agissent dans certaines maladies, comme dans la fièvre putride. Au reste, cette circonstance montre aussi combien peu on doit compter sur leur propriété dissolvante dans les calculs vésicaux déjà formés qui sont composés de sels terreux, sans parler des autres argumens qui s'élèvent contre cette propriété.

Quant à la cause qui fait que beaucoup de substances introduites dans le corps passent dans l'urine, on peut établir

les réflexions suivantes à cet égard. Nous remarquons que beaucoup de substances, dont le passage dans l'urine est connu, augmentent aussi la quantité de ce liquide, accroissent l'écoulement de l'eau, et agissent par conséquent comme diurétiques. Ici se rangent tous les sels qu'on emploie déjà depuis long-temps comme tels. Nous pouvons donc, à plus juste titre, dire, en sens inverse, que toutes les substances qui ont le pouvoir de stimuler l'action des reins, sont aussi expulsées par eux. Si l'on pouvait expliquer quelque chose en s'exprimant ainsi, on dirait qu'elles agissent comme des excitans sur ces organes. Mais je crois qu'il faut distinguer de ce mode d'action celui d'une autre classe de diurétiques. La différence est déjà évidente d'après le nombre des substances qui sont reconnues diurétiques, et qui varient tant pour la composition que pour la manière dont elles agissent sur l'économie. Comme la soustraction de sang est, sous un certain rapport, le meilleur expectorant dans la pneumonie, comme le quinquina peut être le seul diurétique, et avoir une grande efficacité dans les hydropisies qui succèdent à des fièvres intermittentes, quoique personne ne soit tenté de le ranger parmi les diurétiques, de même beaucoup d'autres substances encore qu'on ne classe pas au nombre des diurétiques, peuvent manifester cette propriété. C'est ce qui s'applique principalement à la digitale, qui est si souvent sans action, tandis que, dans autant de cas, c'est le plus puissant moyen d'expulser la sérosité. Cette différence dépend, sans contredit, de l'espèce d'hydropisie, ou plutôt de sa cause. Mais je ne crois pas que la digitale soit plus que le quinquina un diurétique, c'est-à-dire qu'elle augmente la sécrétion de l'urine dans l'état de santé ou dans certaines hydropisies. Je n'ai jamais observé non plus qu'elle rendît les urines plus abondantes lorsqu'on l'employait dans d'autres maladies. Dans les hydropisies où elle remplit cet objet, elle ne fait que détruire la cause de l'accumulation de sérosité; les reins sont les organes par lesquels la plus grande partie de ce liquide est chassé du corps; il faut donc aussi que la sérosité accumulée dans l'hydropisie soit expulsée par eux, et par conséquent que la quantité de l'urine augmente.

Dans cette classe se rangent sans doute encore beaucoup d'autres substances qui portent le nom de diurétiques. Il est vraisemblable qu'aucune d'elles n'arrive dans l'urine. Des causes faciles à prévoir rendent la vérification de ce dernier

point très épineuse. On ne devrait appeler diurétiques que les substances qui, tout en exaltant l'activité des reins, sont aussi expulsées par l'urine. Sans cela on pourrait aussi donner ce nom aux émissions sanguines, parce qu'elles font cesser la suppression de l'urine dans la néphrite.

Des faits que j'ai rapportés, et des considérations qui en découlent, je crois pouvoir conclure que toutes les substances introduites dans le corps par une voie quelconque, qui sont solubles dans l'eau et dans les humeurs du corps, et qui n'entrent pas dans sa composition, ou, comme on dit, qui ne sont point assimilées, qui ne forment pas des combinaisons insolubles avec les liquides ou les substances contenues dans le corps, qui ne sont pas détruites par l'acte de la respiration ou par tout autre acte chimique ayant lieu dans le corps, qui n'agissent pas d'une manière trop astringente, enfin qui ne s'échappent pas par la transpiration cutanée ou pulmonaire, à cause de leur volatilité, je conclus que toutes celles-là passent dans l'urine. Ainsi, lorsqu'on connaît la composition chimique des corps et celle des divers tissus du corps animal, il est presque toujours facile de déterminer d'avance si une substance passera ou non dans l'urine. L'histoire des fonctions du rein et de la sécrétion de l'urine ordinaire se rattache d'une manière trop intime à ces considérations sur la sécrétion de substances étrangères introduites dans le corps, pour que je n'en dise pas un mot ici. On sait que l'eau entre, à elle seule, pour 93/100 dans la composition de l'urine. On ne doit pas seulement la considérer comme le véhicule ou le dissolvant des autres matériaux de cette dernière, mais les reins doivent avoir pour fonction principale d'éliminer la quantité superflue d'eau qui s'introduit dans le corps, ou celle qui est devenue inutile. L'importance de cette fonction du rein se décèle dans l'hydropisie, où l'on voit la collection séreuse être en proportion exacte de la sécrétion urinaire. Mais celle-ci n'a pas des rapports moins intimes avec d'autres organes chargés de sécréter des fluides, tels que les poumons, la peau, le canal intestinal. Lorsqu'il survient de la sueur ou de la diarrhée, l'eau pouvant être expulsée du corps par cette voie, la quantité de l'urine se trouve considérablement diminuée, celle de ses autres matériaux augmente d'une manière relative, sa couleur devient plus foncée, et le médecin qui l'examine doit bien se garder

de tirer aucune fausse conclusion de ce changement, qui ne tient qu'au défaut d'eau.

Prévost et Dumas ont découvert qu'on trouve une quantité considérable d'urée dans le sang des chiens, chats et lapins auxquels on a extirpé les reins. Ces expériences les ont conduits à conclure que l'urée et les autres matériaux de l'urine ne sont pas engendrés dans les reins. Ils croient que l'urée est évacuée par ces glandes à mesure qu'elle se forme, et qu'elle doit s'accumuler dans le sang quand on les extirpe. A l'appui de leur opinion, ils allèguent encore le phénomène des concrétions arthritiques, composées d'urate de soude, qui ne pourraient pas être produites dans les reins, et en général le rapport intime qui existe entre la goutte et la production morbide ainsi que la précipitation de l'acide urique [1]. Ces expériences ont été répétées et confirmées par Ségalas et Vauquelin [2]. Prévost et Dumas auraient pu alléguer encore que, dans la suppression d'urine, la transpiration cutanée prend souvent une odeur urineuse, comme le prouvent beaucoup d'observations, entre autres celles de Nysten [3]. Cet écrivain rapporte que, dans un cas semblable, il fut vomi un liquide qui contenait tous les matériaux de l'urine, comme l'analyse chimique le prouva. Dans un autre cas de suppression d'urine, à la suite d'une lésion de la moelle épinière, il ne tarda pas à survenir des vomissemens d'un liquide qui avait toutes les qualités extérieures de l'urine, et dont trois livres donnèrent, à l'analyse, quatre drachmes de nitrate d'urée, et sept grains d'acide urique. Enfin, la sérosité abdominale d'un hydropique contenait évidemment de l'urine.

Ces faits me paraissent des preuves suffisantes pour adopter l'opinion de Prevost et de Dumas, qui d'ailleurs est déjà la plus ancienne, et pour penser que tous les matériaux immédiats de l'urine existent déjà dans le sang. Les observations que j'ai rapportées ne se prêtent point à une autre explication qui soit moins forcée; car vouloir admettre que la fonction des reins est usurpée dans ces cas par d'autres organes, comme si l'on disait que le foie peut sécréter de l'urine quand les reins sont malades, et les reins de la bile quand le foie n'agit plus, c'est là une hypothèse fort invraisemblable. Mais

[1] Journal de physique, XCV, p. 212.
[2] Journal de Magendie, I, 354.
[3] Recherches, p. 263.

il ne faut pas confondre avec cette activité vicariante d'un organe par un autre, la capacité d'un organe de séparer, à la place d'un autre, une matière toute formée déjà dans le sang, comme est, par exemple, l'excrétion de la bile par les reins, dans la jaunisse.

La première objection naturelle qu'on pourrait faire contre cette théorie de Prevost et Dumas, c'est qu'on ne trouve l'urée et l'acide urique ni dans le sang ni dans le chyle ou le chyme. Mais on doit s'en prendre uniquement à l'imperfection de l'analyse, qui présente ici de grandes difficultés à cause de la facilité avec laquelle l'urée se décompose, à cause aussi de la petite quantité de cette substance et de l'acide urique. Il faut que cette analyse soit faite avec beaucoup d'exactitude et de circonspection, avant qu'on en puisse tirer des conclusions certaines. Qu'on se rappelle seulement combien il doit circuler de sang dans les reins pour éliminer une petite quantité d'urée ou d'acide urique, combien, par conséquent, cette petite quantité est disséminée dans la masse entière du sang, et combien peu il doit s'en trouver dans quelques livres de sang qu'on soumet à l'analyse. Si l'on soumettait des quantités plus considérables de sang que celles sur lesquelles on a opéré jusqu'à ce jour à l'analyse indiquée par Dumas, ou à toute autre analogue, nul doute qu'on y trouverait de l'urée et de l'acide urique. Il est vraisemblable qu'on rencontrera plus facilement ces substances dans le sang des malades atteints de néphrite avec suspension d'urine, que dans le sang ordinaire. Le sédiment plus considérable qu'après toute autre maladie, qui se forme à la suite du jugement de cette affection, semble indiquer que l'acide urique s'était probablement accumulé avec le sang.

Une autre objection contre la préexistence de l'urée dans le sang, serait que ce dernier est alcalescent, l'urine au contraire acide, et qu'on serait autorisé à admettre dans les reins un acte d'acidification, par conséquent une génération de matériaux de l'urine. Quant à l'acide urique, on peut lui appliquer ce qui a été dit de l'urée. Ce n'est pas lui non plus plus qui donne l'acidité à l'urine. Très-probablement cette qualité ne provient pas d'un acide libre, mais, selon Proust et Gmelin, du phosphate acide d'ammoniaque. Or, l'acide phosphorique est déjà contenu dans le sang; de sorte que la génération d'acide par les reins n'est qu'apparente. Il peut être difficile d'expliquer comment les reins déterminent

les élémens de l'urine à sortir du sang, qui est alcalin, de telle sorte que l'urine contienne un acide libre, au lieu d'alcali ; mais il ne l'est certainement pas autant que de concevoir comment les matériaux de l'urine seraient engendrés, en admettant la formation de ce liquide dans les reins.

On pourrait alléguer en faveur de l'acidification dans les reins que, dans un cheval, le sulfate de potasse passa en grande partie dans l'urine, sous la forme de sulfate ; mais cette oxidation peut tout aussi bien avoir lieu dans le sang, les poumons et le corps entier, de la même manière que se passe ici la formation d'acide carbonique.

La plupart des matériaux qui constituent l'urine ont le pouvoir d'accroître la sécrétion urinaire, lorsqu'on les introduit dans le corps. Les Arabes emploient, de temps immémorial, l'urine de brebis et d'âne comme diurétique dans l'hydropisie, et les médecins italiens vantent l'urine de veau comme un excellent diurétique. D'après les expériences de Ségalas et Vauquelin, la propriété diurétique de l'urée, prise à l'intérieur, ou injectée dans les veines, est si grande, qu'ils ont proposé de l'employer comme médicament. Ce phénomène coïncide parfaitement avec la loi suivant laquelle toutes les substances qui augmentent la sécrétion urinaire sont aussi expulsées avec l'urine, et il parle en faveur de l'opinion qui admet la préexistence des matériaux de l'urine dans le sang.

Enfin, il serait encore à remarquer en passant, ce sur quoi Prevost et Dumas appellent aussi l'attention, que, d'après cette manière de voir, on peut bien moins encore se ranger à l'opinion de ceux qui considèrent le diabète comme une maladie des reins, et se représentent que le sucre est produit dans ces organes. Sans doute, il est déjà formé dans les premières voies, et il sort avec l'urine, de même que tous les corps étrangers insolubles qui sont portés dans le sang.

Des discussions précédentes, il résulte qu'on peut fixer de la manière suivante les fonctions des reins. Ces glandes existent pour sécréter un liquide composé de substances, dont les unes ont passé dans le sang sans être assimilées, et ne peuvent servir à la nutrition, tandis que les autres s'engendrent durant la digestion et la nutrition, ou sont séparées, pendant ces actes, comme désormais incapables de servir. Les reins sont donc des organes qui contribuent à maintenir le sang dans l'état de mélange nécessaire au maintien de la vie, sans produire eux-mêmes aucune substance nouvelle.

2°. *Conclusions thérapeutiques* — La propriété qu'ont les sels végétaux alcalins de se convertir en carbonates dans le corps animal, et de passer sous cette forme dans l'urine, dut faire penser de bonne heure que ces sels pourraient être employés avec avantage dans le traitement médical des cas où il se produit et se dépose morbidement de l'acide urique. A la vérité, on se sert immédiatement des carbonates alcalins dans ce cas; mais comme leur usage long-temps continué affaiblit très-facilement, comme on sait, les organes de la digestion, on doit désirer un autre moyen qui ait les mêmes effets salutaires, sans avoir, du moins au même degré, leur influence nuisible. La plupart des sels végétaux alcalins peuvent être pris pendant long-temps sans inconvénient pour la digestion; ils ont encore l'avantage de n'être point désagréables à avaler, et surtout de permettre d'introduire des quantités très-considérables de carbonates alcalins dans le corps. D'ailleurs, on a le choix entre un grand nombre de moyens dont l'action est analogue, et l'on peut en prendre un autre quand il y en a un que le malade ne supporte plus.

Sans vouloir prétendre que le bon effet des carbonates alcalins dans la diathèse urique soit uniquement chimique, sous ce point de vue qu'ils maintiennent en dissolution l'acide urique séparé du sang ou produit en trop grande quantité, et préviennent ainsi la formation d'un calcul, je veux cependant faire remarquer que l'urine devenue alcaline par trois drachmes d'acétate de soude, a la propriété de dissoudre, non-seulement avec une grande rapidité l'acide urique en poudre, mais encore d'attaquer tellement, en peu de jours, de gros morceaux des calculs dont cet acide fait la base, que leur surface paraît évidemment rongée, et que, lorsqu'on verse ensuite un acide dans l'urine, l'acide urique dissous se précipite aussitôt sous la forme d'hydrate blanc. Cette propriété dissolvante est singulièrement favorisée encore par un degré de chaleur qui se rapproche de celui du corps vivant. Un préjugé ordinaire fait croire que l'acide urique est insoluble dans les carbonates alcalins; mais Wetzlar a démontré le premier le contraire, et expliqué ce phénomène par la formation simultanée d'urate et de carbonate double d'alcali[1]. Si l'on fait chauffer de l'urine alcaline avec de l'acide urique en poudre, celui-ci se dissout avec dégagement de gaz acide

[1] *Beytræge zur Kenntniss des Harns*, p. 69.

carbonique. Mais ce dégagement d'acide carbonique par l'acide urique n'est qu'apparent, car le double carbonate alcalin qui se forme perd, comme on sait, une partie de son acide à la chaleur de l'eau bouillante; voilà pourquoi l'acide urique se dissout sans effervescence dans l'urine alcaline froide.

Par conséquent, les sels qu'on peut donner dans la diathèse urique, en place des carbonates alcalins, sont la crême de tartre, le tartre tartarisé, le tartre borate, le sel de Seignette, les acétates et nitrates de potasse et de soude; et comme les fruits qui contiennent ces sels, tels que les cerises, les fraises, opèrent le même changement dans la composition de l'urine, on peut s'en servir avec le même résultat, et peut-être avec moins d'inconvénient pour la digestion. Voilà pourquoi le traitement par les cerises a été de tous temps célèbre, surtout dans la goutte, dont on sait que Linné parvint à se délivrer par ce moyen.

Chelin ayant appris ces observations, prescrivit à un de ses malades qui rendait déjà depuis long-temps avec l'urine des fragmens d'acide urique, de manger tous les jours une grande quantité de cerises. La gravelle ne tarda pas à disparaître parfaitement; l'urine reprit sa composition normale, et elle ne laissa plus même précipiter d'acide urique par le repos. Plus tard, le malade but avec le même résultat la limonade de crême de tartre. J'ai eu moi-même occasion de conseiller cette dernière substance à un homme qui de temps en temps rendait de petits calculs rénaux d'acide urique, et qui, presque toujours, expulsait avec l'urine des parcelles cristallisées de cet acide. Son urine ne tarda pas à devenir parfaitement claire; cependant, le lendemain elle entraîna une pierre rénale assez forte. Mais, comme cet homme avait pris la crême de tartre avec beaucoup d'eau minérale gazeuse, le succès peut être aussi attribué à cette dernière, du moins en partie.

Il est clair, au reste, que ces moyens donnent peu ou point d'espoir de dissoudre un gros calcul d'acide urique. Peut-être parviendrait-on à le dissoudre en maintenant pendant long-temps l'urine alcaline; mais par là on rendrait les phosphates terreux insolubles dans l'urine; et, à la place de l'ancienne pierre, ils en produiraient une de plus mauvaise nature encore, ou se déposeraient à sa surface, et ne feraient que la rendre plus grosse. Marcet cite des exemples de calculs

d'acide urique qu'on croyait avoir été attaqués par un long usage des alcalis, mais qui ne l'étaient qu'en apparence, les prétendues érosions dépendant d'inégalités produites par un dépôt épais de phosphate terreux que l'alcali avait opéré. Ainsi, l'usage des sels végétaux alcalins demeure tout aussi restreint que celui des alcalis purs ou carbonatés eux-mêmes.

Observation *de chyle dans les veines du jéjunum;* par le docteur Mayer, *Professeur à l'Université de Bonn.*

Il est démontré jusqu'à l'évidence, tant par mes observations que par celles de Magendie et de Tiedemann, que les veines du canal intestinal peuvent absorber divers fluides qui se trouvent dans l'intérieur de ce dernier. On ne peut pas nier qu'elles ne soient capables aussi d'absorber du chyle, mais la chose n'est pas bien prouvée. On doit donc accueillir tout fait venant à l'appui de la proposition que les veines des intestins absorbent réellement du chyle, et qu'elles le font indépendamment du système lymphatique, c'est-à-dire des lymphatiques qu'on trouve çà et là s'ouvrant dans les veines, et dont l'existence a été récemment constatée par Fohmann. A la vérité, nous ne manquons pas d'anciennes observations qui prouvent ce fait; mais elles sont trop peu nombreuses pour qu'on n'en désirât pas de temps en temps une nouvelle. Bils a trouvé du chyle amer dans les veines. Swammerdam y a vu des stries chyleuses. Falkenberg dit avoir rencontré les veines pleines de chyle. Meckel observa de la lymphe blanche dans les veines des viscères, et Menghini en a vu dans ces mêmes veines chez les oiseaux. Tiedemann, dans ces derniers temps, a observé des stries chyleuses dans le sang de la veine porte. D'autres prétendent n'avoir jamais rien vu de semblable. Voici les détails du dernier cas dans lequel j'ai été témoin de ce phénomène :

Un homme robuste, d'environ soixante-dix-neuf ans, mourut subitement à la suite d'un asthme, et son cadavre fut transporté à l'amphithéâtre. On me transmit les détails suivans sur la maladie. Cet homme était fort et bien portant depuis sa jeunesse, ce qu'attestait déjà sa constitution robuste. Il n'avait jamais éprouvé de maladie grave; seulement, dans le cours d'une longue carrière militaire, il avait eu fré-

quemment des affections cutanées, notamment la gale. C'était un assez grand buveur d'eau-de-vie. Environ six mois auparavant, il avait eu des maux de poitrine, des battemens de cœur, avec des symptômes d'ictère et des phénomènes d'hydropisie. Les antiphlogistiques, les expectorans et les diurétiques le rétablirent si bien, qu'il reprit même son ancienne voracité. Mais, au bout de trois mois, les symptômes d'hydropisie reparurent, accompagnés de toux avec crachement de pus, et les pieds ainsi que les mains furent pris d'un gonflement œdémateux. Ce qu'il y eut de remarquable, c'est que le malade conserva son bon appétit; une grande difficulté de respirer l'empêchait seulement quelquefois de satisfaire tout à fait sa faim. Après l'usage des diurétiques, la respiration redevint libre, et l'œdème diminua. Peu de temps après, le malade ressentit tout à coup de violens élancemens dans la poitrine, une grande oppression et des accès de suffocation; la respiration était courte, interrompue et fréquente, la toux violente, le crachement de sang abondant, le pouls fréquent et dur, l'urine rouge. Une saignée veineuse et les antiphlogistiques procurèrent du soulagement. Le sang tiré de la veine se couvrit d'une croûte inflammatoire. Le malade se trouva assez bien le lendemain matin, et déjeuna. Vers midi, il prit une soupe au pain, causa avec les assistans, et, quelques heures après, il mourut subitement.

L'ouverture du cadavre montra les particularités suivantes :

Il y avait une grande quantité de sérosité dans la poitrine et aussi dans le péricarde. Les poumons adhéraient avec force à la paroi interne du thorax; ils contenaient un grand nombre de tubercules scrofuleux, et plusieurs petits kystes purulens. Le cœur, et notamment ses cavités, avaient pris une extension considérable, mais n'offraient d'ailleurs aucune anomalie. Les viscères du bas-ventre ne présentaient aucune altération pathologique. Les membres supérieurs et inférieurs étaient infiltrés. Les intestins furent alors extraits, et conservés pour les démonstrations anatomiques. Lorsqu'on en soumit ensuite les diverses portions à un examen spécial, j'aperçus, sur les intestins grêles, des vaisseaux d'un blanc grisâtre, tirant çà et là sur le jaune, qui se montraient tant sur la face externe que sur la face interne du canal. Au premier abord, je les pris pour des lymphatiques, mais, en y regardant de plus près, je reconnus que c'étaient des veines.

Le tiers inférieur du duodénum, le jéjunum entier et une partie de l'iléon étaient comme parsemés de semblables ramifications veineuses, contenant un liquide analogue au chyle. Cependant, ce liquide blanc n'existait que dans les petites ramifications des veines, à la surface de l'intestin et sur son bord; mais dans l'endroit où s'insère le mésentère, les troncs veineux auxquels ceux-là aboutissent ne contenaient que du sang ordinaire. En coupant ces petites veines, on en faisait facilement sortir le liquide chyliforme, qui était grisâtre et un peu épais. On pouvait, sur beaucoup de points, voir à l'œil nu les radicules des veines blanches s'avancer jusqu'au bord des valvules de Kerkring. Il me sembla qu'en comprimant légèrement, je chassais le liquide blanc des ramuscules veineux à la surface de la membrane villeuse; cependant, cette dernière me parut alors souffrir un peu. Les intestins grêles étaient pleins de chyme. On n'aperçut aucun lymphatique rempli de chyle. Malheureusement, les autres organes du bas-ventre étaient dans un état à ne pas permettre qu'on les examinât davantage.

Il n'est pas permis de douter que ce liquide grisâtre, jaunâtre sur quelques points, que contenaient les plus petites veines de l'intestin grêle, était du véritable chyle, dont la couleur et la consistance sont en général relatives, et dépendent de la quantité du chyme. Mais, demandera-t-on, comment se fait-il que les vaisseaux lymphatiques du canal intestinal ne continssent pas de chyle, puisque le malade paraît être mort au moment de la chylification dans le jéjunum et le duodénum? Les circonstances actuelles ne me permettent pas de résoudre cette question; mais l'observation qu'on vient de lire n'en conserve pas moins tout son intérêt. Peut-être le système veineux survécut-il à celui des vaisseaux lactés. Peut-être le cœur droit survécut-il en même temps au cœur gauche. En admettant ce cas, il y aurait eu prolongation de la diastole et de la systole du ventricule droit, qui ont bien pu déterminer l'absorption du chyle par les radicules veineux de l'intestin grêle. La force et le volume du cœur du malade parlent en faveur de cette hypothèse.

De *l'irritation et de la phlegmasie, ou Nouvelle doctrine médicale* [1]; par M. V. Prus, *Docteur en médecine.*

(Premier extrait.)

Irritation, inflammation, médecine physiologique, voilà les mots à l'ordre du jour depuis quelques années, et qui s'échappent, avec une facilité parfois bien plaisante, de la bouche de certains médecins, et même de certaines gens du monde dont l'enthousiasme aveugle n'est pas indifférent au succès des systèmes. C'est dommage que de temps en temps il se rencontre des esprits contrarians qui osent examiner les choses à fond et se permettent d'avoir une opinion différente, de la dire hautement, et sont assez heureux pour mettre les juges de leur côté dans un concours nombreux. Ainsi, voilà M. Prus qui s'avise de remporter le prix proposé par la société de médecine du Gard, avec des idées nouvelles qui ne sont point celles de la nouvelle doctrine, et de la doctrine qu'on appelle physiologique, et qui non content d'avoir démontré que, dans une théorie toute inflammatoire, toute sanguinaire, où l'on peut dire, en effet, que la médecine est à feu et à sang, on ne connaît point le *mécanisme* de l'inflammation et de l'écoulement du sang, va jusqu'à prétendre que l'épithète de *physiologique* ne convient pas même à cette doctrine, et que prendre la physiologie pour base d'un système médical, c'est marcher, non pas comme on le dit, du connu à l'inconnu, mais de ténèbres en ténèbres.

On croira d'abord que M. Prus a voulu s'égayer un instant en hasardant une proposition si singulière; mais ce qui passe la plaisanterie, c'est que les raisons qu'il apporte sont si bonnes, si spécieuses au moins, que sur bien des points il est difficile de ne pas partager ses idées.

C'est dans une introduction de soixante pages, et qui peut être considérée comme formant seule un petit ouvrage bien piquant, que M. Prus entreprend de démontrer combien la physiologie est peu propre à servir de base à la pathologie.

[1] Un volume in-8°., chez C.-L.-F. Panckoucke, Éditeur, rue des Poitevins, n° 14. — Prix : 5 fr. 50 c.

Et d'abord, dit-il, en supposant, comme on le prétend, que ces deux sciences soient la continuation l'une de l'autre, comment se servir de la physiologie, si imparfaite, de l'aveu même des défenseurs de cette doctrine, pour fonder un système médical, comment apprécier si une maladie n'est que l'état physiologique outré ou diminué des organes, quand nous ne connaissons que très-imparfaitement, et souvent point du tout les fonctions intimes de ces organes et les lois qui les régissent? Que diraient nos cliens s'ils venaient à lire, dans l'ouvrage de M. Prus, le détail de tout ce que nous ne savons pas?

Ils seraient bien surpris d'apprendre que nous ignorons comment un enfant est conçu dans le sein de sa mère, que nous ne connaissons qu'une partie des phénomènes de la digestion, de la circulation, de la respiration, qu'il y a dans les fonctions des nerfs et du cerveau quelque chose que nous ne comprenons pas. Ils seraient bien surpris, eux qui croient de si bonne foi que nous sommes initiés à tous ces mystères; et pourtant nous sommes forcés d'avouer que dans toutes les fonctions il y a un point au delà duquel nous ne pouvons que former des conjectures.

Prenant ensuite les élémens de la pathologie séparément, les faits, les symptômes, les signes et la thérapeutique, M. Prus examine ce que chacun peut avoir de commun avec la physiologie, avec les fonctions de la vie dans l'état de santé. Pour les faits, quel rapport y a-t-il entre les faits physiologiques et les différentes éruptions cutanées, une plaie, un anévrysme, une hernie, une fièvre inflammatoire, etc.? aucun; ils peuvent servir à l'explication de quelques faits pathologiques, de l'anévrysme, par exemple, en nous apprenant l'effort habituel du sang contre les parois artérielles; mais, dans leur essence et dans la plupart des cas, ces faits sont entièrement différens. Pour les symptômes, que nous apprend la physiologie sur les types variés des fièvres, sur l'existence de certains virus, sur le développement, en nous, de corps étrangers vivans et sur une foule d'autres phénomènes? Si elle en explique quelques-uns, ils étaient connus avant elle, et on ne lui en est point redevable. Des passages entiers d'Hippocrate, qui connaissait peu la physiologie, rapportés à propos, donnent à l'opinion de l'auteur une valeur difficile à détruire.

Mais, c'est dans les sympathies qu'on trouve surtout l'u-

tilité de la physiologie, parce que les sympathies morbides sont, dit-on, l'excès des sympathies physiologiques; cependant, combien de douleurs sympathiques n'ont point leur correspondante en physiologie! La douleur de l'épaule dans les affections du foie, du genou dans la luxation spontanée, ne sont point annoncées par la physiologie. Bien plus, l'effet sympathique d'un organe sur un autre est quelquefois en pathologie, l'opposé de ce qu'il est en physiologie; ainsi l'excitation de l'utérus entraîne celle du sein, dans l'état de santé; il s'affaisse au contraire quand la matrice est irritée pathologiquement. Si l'accélération du pouls est l'excès de sympathie entre le cœur et les autres organes, il faut convenir que c'est la pathologie qui nous a appris les différences nombreuses des pouls. Le nombre des sympathies pathologiques qui sont l'excès des sympathies physiologiques se réduit à celles qui ont lieu entre la pituitaire et le diaphragme, entre les grands viscères et le cœur, les glandes sécrétoires et leurs conduits, entre la vessie, le rectum et les organes génitaux, et quelquefois seulement entre ceux-ci et les appareils de la voix, de la respiration et de la digestion, enfin, entre l'iris et la rétine.

Considérant toujours la physiologie sous le rapport des signes, M. Prus demande à quoi elle nous sert pour reconnaître les affections chirurgicales et celles qui tombent sous nos sens, les dartres, la rougeole, l'hydrocèle, le cancer! Et même, ajoute-t-il, dans les maladies des organes profondément situés, c'est plus dans les phénomènes locaux que dans les effets sympathiques que nous puisons nos moyens de diagnostic; et ceux que nous tirons de l'examen des fonctions de l'organe sont encore plus certains que ceux fournis par les sympathies. Ainsi, le stéthoscope, cet instrument, dit-il, qui parle à l'oreille, a fait plus pour le diagnostic des maladies de la poitrine, que toutes les notions réunies de la physiologie. Je dois remarquer ici que les phénomènes sympathiques sont quelquefois un signe très-précieux, parce que, se manifestant avant les autres, ils nous donnent le moyen d'agir dès le début. Ainsi, dans les maladies de l'encéphale, chez les enfans surtout, les vomissemens nous mettent sur la voie avant aucun autre symptôme, et nous permettent d'arrêter une inflammation que plus tard il ne nous eût plus été possible de combattre avec efficacité. Mais le siége des maladies nous est-il révélé par les connaissances

physiologiques? M. Prus répond en demandant si les ouvrages de Morgagni, de Bonet, de Portal, de Bayle, de Laënnec n'en ont pas plus appris que toutes les théories. Le pronostic n'est basé que sur l'observation; M. Prus appelle encore le témoignage d'Hippocrate, dont les citations bien choisies et de nombreux exemples qu'il y ajoute, lui fournissent des armes puissantes. La marche et la terminaison des maladies, ce n'est point la physiologie qui nous les fait connaître, ce n'est point elle qui nous apprend comment se fond un tubercule, comment un corps étranger est éliminé; c'est l'observation des maladies, c'est la pathologie. On prétend que la physiologie nous explique le caractère des maladies. Si elle y parvient dans celles qui dépendent de la débilité et dans les hypertrophies, en disant qu'elles consistent dans la faiblesse ou dans la trop grande énergie des fonctions, elle est en défaut par cette explication, quand il s'agit de l'irritation; car s'il y a excès de sensibilité, afflux actif des liquides, il y a aussi stase des humeurs et suspension des fonctions de l'organe. Combien de phénomènes physiologiques nous sont dévoilés par la pathologie! la compression d'un nerf et la paralysie qui la suit, les lésions du cerveau et les troubles qu'elles déterminent, nous ôtent toute espèce de doute sur les fonctions des nerfs et du cerveau. La physiologie expérimentale n'est qu'une pathologie artificielle, et ne sert qu'à prouver combien la physiologie est redevable à l'observation des maladies. Si la physiologie nous est de quelque utilité, c'est pour l'explication de phénomènes secondaires; ainsi, des tubercules une fois reconnus, elle nous apprend comment ils gênent la respiration, de même que la physique nous apprend pourquoi la vision est troublée dans la cataracte, la chimie, pourquoi la digestion est dérangée, en découvrant qu'il manque à la bile un de ses principes constituans.

Ainsi donc la doctrine physiologique, prenant son appui dans une science accessoire, ressemble entièrement, selon M. Prus, aux doctrines chimique, physique et mécanique également fondées sur des sciences qui ne servaient qu'à expliquer les phénomènes des maladies sans être basées sur l'essence même des altérations morbides. M. Prus, pensant avec raison que la doctrine d'une science doit *exclusivement* reposer sur ses faits particuliers, remonte aux altérations primitives des maladies, et ces altérations une fois détermi-

nées deviennent la base de sa doctrine, qu'il nomme à juste titre *pathologique*, puisque le phénomène primitif ou le plus reculé d'une maladie est nécessairement pathologique.

Après avoir lu cette introduction, on a peine à ne pas reconnaître avec M. Prus que la pathologie donne à la physiologie plus qu'elle n'en reçoit; que celle-ci, fort satisfaisante dans l'explication de quelques maladies, peut rarement nous les faire pressentir, et plus rarement encore nous donner des indications curatives précises; que par conséquent la physiologie ne peut point servir de base unique à un système de médecine.

Assurément ces conséquences sont peu favorables à la doctrine physiologique; mais cette doctrine, dont nous sommes loin de rejeter toutes les découvertes, comme d'admettre tous les principes, n'a pas encore été attaquée dans ses principes théoriques et pratiques; c'est ce qui fait l'objet de la seconde partie de l'ouvrage de M. Prus.

Partant d'une vérité généralement reconnue aujourd'hui, que l'inflammation est toute vitale, M. Prus énonce la nécessité d'examiner les propriétés vitales sous un nouveau point de vue, car jusqu'ici leur théorie n'a rien de fixe, puisque leur nombre n'est pas le même pour tous les physiologistes. Bichat lui-même ne les a point assez caractérisées. Il n'y a qu'un moyen, selon l'auteur, de connaître et d'apprécier les propriétés vitales, c'est d'étudier le phénomène immédiat qui fait leur mise en activité.

Ces phénomènes sont au nombre de quatre; le sentiment, la contraction, l'expansion et l'agrégation. Il y a donc quatre propriétés vitales. Les nerfs possèdent la première, les muscles la seconde, le tissu caverneux ou érectile la troisième; la quatrième appartient à tous les tissus, qui devaient tous jouir de l'affinité vitale, qu'il faut nécessairement admettre pour expliquer certaines fonctions, la nutrition, par exemple, la chymification, l'hématose. S'il existe réellement une force particulière pour ces fonctions complémentaires, il lui manque le caractère essentiel que M. Prus exige pour apprécier les autres propriétés vitales, la connaissance du phénomène immédiat qui fait la mise en jeu de cette propriété. Nous ne la voyons point en exercice comme la sensibilité dans le nerf qui devient douloureux, comme la contractilité dans le muscle qui s'agite, comme l'expansibilité

dans le tissu caverneux qui s'érige et change à nos yeux de forme et de volume. Mais autant vaut une seule affinité vitale, se modifiant selon les tissus, qu'une foule de propriétés ou de *forces* distinctes, de *formation* de Blumenbach, *assimilatrices* de Dumas, *vis generans* de Vicq-d'Azyr; c'est presque la *chimie vivante* de M. Broussais, avec cette différence qu'à celle-ci se rattache une action matérielle, tandis que l'affinité vitale, selon M. Prus, serait, comme l'expansibilité, tout à fait inhérente aux tissus, et n'exprimerait pas l'action des molécules les unes sur les autres. J'avoue que ces expressions n'ont pour moi d'autre mérite que d'énoncer aussi brièvement que possible la cause présumée d'une foule de phénomènes difficiles ou même impossibles à comprendre.

M. Prus, devant faire jouer un rôle important à l'expansibilité dans l'inflammation, il s'attache d'abord à démontrer l'existence de cette propriété. Elle est très-facile à prouver dans les tissus érectiles, dans le mamelon, les corps caverneux; mais il est des organes dans lesquels elle a été soupçonnée, contestée et observée sans la connaître : le poumon, le cœur, la matrice. M. Prus réunit les faits et les autorités pour convaincre que ces organes jouissent en effet de cette faculté remarquable de se dilater activement, et les preuves qu'il apporte sont de nature à persuader. Ce fait établi devient pour lui d'une grande importance. Il lui sert à conclure que si l'expansiblité existe dans des organes où il n'y a pas de tissu éminemment extensible, il n'y a pas de raison pour la refuser au système capillaire, siége de tant de fonctions qu'on explique alors facilement; mais, il faut le dire, la conclusion ici n'est point fondée sur une preuve positive, elle ne repose que sur l'analogie et le raisonnement, et quoique ce soient les deux seuls moyens qui nous restent, quand nos sens extérieurs ne sont d'aucune application, nous avons toujours quelque peine à nous en contenter, et cependant on ne peut guère douter que, dans un tissu de vaisseaux vivans, où cheminent continuellement des fluides, les parois de ces vaisseaux n'aient pas sur eux une action qui ne peut consister que dans une alternative de dilatations et de contractions, d'*expansibilité* et de *contractilité*, mises en exercice.

C'est sur les deux lois qui régissent l'expansibilité que M. Prus fonde la théorie de l'irritation et de la phlegmasie. La première de ces lois consiste dans le rapport constant,

ou à peu d'exceptions près, qui existe entre l'exercice et l'énergie de l'expansibilité avec la sensibilité qui lui est jointe. La seconde, c'est que l'exercice ou l'augmentation de l'expansibilité diminue constamment la contractilité. Cette seconde loi est simplement l'expression d'un fait inévitable, puisque la même partie ne peut être à la fois dans deux états opposés ; mais la première de ces lois est bien remarquable, sans être toujours constante. Aussi M. Prus, en ajoutant ces mots, *à peu d'exceptions près*, a répondu d'avance à l'objection qu'on lui a faite en citant un exemple dans lequel un excès de sensibilité d'un organe s'opposait à l'exercice de l'expansibilité.

Quand on considère les nombreuses théories qui se sont succédé sur l'inflammation, quand on réfléchit que celle qui a été long-temps regardée comme la meilleure, comme la seule vraie, a fini par être abandonnée pour faire place à une autre qui a eu le même sort heureux et malheureux, on devient fort circonspect pour en admettre une nouvelle, et dans la crainte d'embrasser encore une erreur, on aime presque autant se passer de théorie, se contentant des faits et renonçant au plaisir et à l'avantage de les expliquer ; cependant chaque fait particulier a sa théorie véritable, et ne plus la chercher parce qu'on ne l'a pas encore trouvée, c'est avouer qu'on est vaincu par les difficultés, et qu'on n'a pas une patience égale aux profondeurs de la science. Ne rejetons donc point une nouvelle explication, mais examinons la théorie de l'irritation donnée par M. Prus.

Elle est toute vitale. C'est l'application des principes de l'auteur sur les rapports qui unissent, dans leur exercice, la sensibilité, l'expansibilité et la contractilité.

Un irritant convenable est appliqué à une partie douée des trois propriétés que nous venons d'énoncer : la *sensibilité* est mise en jeu ; l'*expansibilité*, d'après la loi établie ci-dessus, entre aussitôt en exercice ; mais la *contractilité*, au contraire, est diminuée ou suspendue, puisque ces deux propriétés sont toujours en raison inverse. Ces trois actions successives, mais si rapprochées qu'elles paraissent simultanées, constituent l'*irritation* ou la *turgescence*, dont les résultats ordinaires, quand elle se prolonge, sont les phénomènes visibles ou appréciables de l'inflammation. En effet, les vaisseaux dilatés par l'expansibilité appellent dans leur cavité agrandie les fluides voisins qui s'y précipitent et s'y accumulent, parce que la *contractilité* suspendue n'est plus là pour les

faire cheminer. Il se fait donc une congestion, un gonflement, il y a *tumeur*. Il faut convenir que cette théorie explique parfaitement l'afflux des liquides qui accourent en tous sens vers le point irrité. Ce fait si réel, tant de fois constaté, n'est plus mis en doute, mais il n'avait jamais été expliqué. On a bien dit que les fluides étaient attirés, mais on n'a point dit comment ils l'étaient ; on a énoncé un fait, et on n'en a point donné la théorie. Ici, au contraire, on conçoit comment les cavités des vaisseaux agrandies tendent à opérer un vide qui n'a pas le temps d'exister, parce que les liquides se présentent aussitôt pour l'empêcher. Dans beaucoup de cas, il y a irritation sans tumeur, c'est qu'alors les fluides attirés trouvent béans les orifices des vaisseaux dans lesquels ils se sont engagés, et comme la contractilité suspendue ne les retient plus, ils s'écoulent au dehors, si la surface irritée communique avec la peau, ou s'épanchent dans les cavités formées par ces membranes ; c'est ce qui a lieu dans l'application d'un vésicatoire : c'est ainsi que se forme l'épanchement dans la tunique vaginale après l'injection. Cette théorie, qui nous paraît satisfaisante pour expliquer l'afflux humoral dans les parties irritées et les phénomènes qui, successivement, donnent naissance à l'inflammation, laisse sans explication l'altération des fluides, qui a toujours lieu dans l'inflammation, et souvent dans l'irritation.

C'est donc par le système capillaire que se fait l'afflux des liquides ; c'est lui qui est le siége de l'inflammation. Comme les nerfs des ganglions accompagnent partout les divisions des vaisseaux, on ne peut leur refuser une part active dans le travail inflammatoire, tandis que les nerfs cérébraux y sont étrangers. Les preuves de cette dernière proposition étaient faciles à donner, et, aux exemples que M. Prus a rapportés, j'en ajouterai un, que tous les médecins ont sans doute observé, c'est la coïncidence d'une paralysie de la vessie avec un catarrhe des plus intenses de sa membrane muqueuse. J'ai actuellement sous les yeux un cas de cette nature ; le mucus sanguinolent et tenace qui s'écoule tous les jours est très-abondant, et le malade annonce à peine quelques douleurs.

Le second phénomène de l'inflammation, c'est la *rougeur ;* il s'explique facilement par la plus grande quantité de sang contenu dans les vaisseaux dilatés. La *chaleur* s'explique de la même manière, puisque le sang est le véhicule du calo-

rique. La *douleur* ne dépend pas toujours de la même cause; souvent elle tient à la compression des nerfs de relation par les parties tuméfiées, souvent aussi, selon M. Prus, à l'irritation portée sur eux, ou directement, ou par l'intermède des nerfs des ganglions. Cette dernière cause peut être vraie, mais on n'en a point la preuve positive; celle qu'on donne n'est fondée que sur l'impossibilité où l'on a été jusqu'à présent de découvrir des nerfs de la vie animale dans des parties qui deviennent douloureuses par l'inflammation.

On regarde ordinairement l'inflammation comme une suite, comme un degré de l'irritation. Ce qui caractérise encore la théorie de M. Prus, c'est la distinction qu'il établit entre ces deux phénomènes, en démontrant qu'ils peuvent exister l'un sans l'autre; l'irritation, très-souvent sans inflammation, comme dans les érections des organes expansibles, et, dans bien des cas, des symptômes d'inflammation persistent, survivent à l'irritation épuisée, comme la rougeur et le gonflement après que l'inflammation a cessé.

Cette distinction de l'irritation sans inflammation nous explique d'une manière tout à fait satisfaisante des phénomènes jusqu'ici fort obscurs : ainsi cette prolongation de l'irritation sans inflammation nous donne la théorie de l'asthme convulsif, dans lequel le poumon semble être, en effet, dans une dilatation permanente. L'inspiration, par cela même, est courte, et c'est l'expiration qui est douloureuse, parce que le poumon, ne s'affaissant pas, se trouve comprimé péniblement dans les efforts des muscles expirateurs.

On explique encore, par cette distinction, les inflammations sans douleur : c'est qu'alors il y a seulement *irritation avec flux*. Les liquides attirés s'écoulent à mesure qu'ils arrivent, et ne formant point tumeur, les symptômes ordinaires de l'inflammation manquent : c'est ce qui arrive dans les catarrhes, les hémorragies. M. Prus ne regardant pas les abcès froids comme des inflammations, il croit inutile d'expliquer pourquoi ils ne sont pas douloureux.

Ainsi donc, conséquent à ses principes, et rigoureux dans ses définitions, M. Prus définit l'irritation : *augmentation de sentiment, d'expansion, avec suspension de contraction*, tandis que l'*excitation* n'est que la mise en jeu des propriétés vitales à leur type ordinaire. La phlegmasie est l'*irritation* des *vaisseaux capillaires*, accompagnée de *tumeur*, de *rougeur* et de *distension désorganisatrice*. Il l'appelle

active quand l'irritation précède l'afflux des humeurs, et *passive* quand elle la suit. Ainsi, une jambe continuellement pendante s'engorge, et plus tard cet engorgement est suivi de rougeur, de chaleur; et voilà, pour M. Prus, une phlegmasie *passive*. La distinction est juste sous le rapport de la marche des symptômes, mais sous le rapport de la nature de la maladie une fois déclarée, elle ne l'est plus autant, puisque le traitement est le même; seulement, on doit moins insister sur les relâchans, les émolliens, et sous ce point de vue, cette distinction n'est pas sans utilité. Enfin, il appelle *sous-phlegmasies* les irritations suivies de tuméfaction, mais qui ne sont jamais avec distension désorganisatrice. Il donne pour exemples la scarlatine, la rougeole. Mais je ferai remarquer que toutes les inflammations qui ne sont point suivies de suppuration existent sans distension désorganisatrice, et que, dans un grand nombre de cas, il y a formation de pus sans désorganisation des tissus. Il faudrait donc réserver cette épithète pour les inflammations avec gangrène, ulcération ou suppuration, avec fonte particulière des tissus enflammés.

D'après les définitions ci-dessns, il est facile à M. Prus de donner celle des irritans. Ce sont des agens qui, appliqués aux organes expansibles, en augmentent la sensibilité, mettent en exercice l'expansibilité, et suspendent la contractilité. Il suit de cette définition que les organes qui ne jouissent pas de l'expansibilité, ne pourront pas être le siége de l'*irritation;* ils pourront tout au plus être vivement excités. A l'aide de ces conditions, M. Prus nous explique pourquoi les nerfs, qui ne sont que *sensibles*, ne présentent pas les symptômes de l'inflammation, pourquoi le tissu musculaire, ne réunissant encore que deux élémens de l'irritation, la sensibilité et la contractilité, mais étant dépourvu de l'expansibilité, ne s'enflamme point non plus. Sans doute M. Prus entend parler ici de l'expansibilité *latente*, de l'expansibilité capillaire, autrement il serait difficile de concilier cette dernière explication avec ce qu'il a dit de l'expansibilité *patente* du cœur, de la matrice, de l'estomac, et qu'on peut probablement appliquer aussi au tissu musculaire locomoteur. Tous les autres organes, au contraire, doués des trois propriétés vitales, deviendront facilement le siége de l'irritation. Par cette théorie, en y joignant la supposition relative aux deux espèces d'expansibilité dans le même organe, on rend raison de ce qui se passe dans l'intimité de nos or-

ganes. On n'y avait point encore pénétré si profondément. Nous verrons l'application de cette théorie dans la partie thérapeutique de l'ouvrage.

Quelle différence y a-t-il entre les irritans et les astringens? On l'a sentie, mais on ne l'a pas comprise. La voici selon M. Prus. Les irritans augmentent la sensibilité et l'expansibilité, tandis qu'ils diminuent la contractilité. Les astringens, au contraire, diminuent la sensibilité et l'expansibilité, et augmentent la contractilité. Voilà encore une explication bien spécieuse, qui a bien l'air de la vérité, et qui nous rend compte de l'action de ces moyens si souvent efficaces. Je suis fâché cependant que M. Prus ait apporté, pour une de ses preuves, la fréquence plus grande des maladies inflammatoires dans l'été que dans l'hiver, parce que la proposition contraire pourrait bien être plus fondée. Mais il faudrait remarquer que les astringens, appliqués sur toute la surface du corps, doivent avoir un effet différent de celui qu'ils produisent quand ils ne sont en contact qu'avec une partie seulement, et que les irritations intérieures qui suivent leur application extérieure ne sont plus un résultat direct de leur mode d'action.

Après avoir examiné l'irritation dans le lieu qu'elle occupe, M. Prus passe en revue les sympathies qu'elle détermine, et découvre, dans cette recherche, plusieurs vérités opposées à quelques aphorismes de M. Broussais. Selon ce dernier, l'irritation produit toujours l'irritation sympathiquement, et cette irritation secondaire est absolument la même que l'irritation primitive. Cette assertion, qui est vraie dans l'état physiologique, ne l'est plus dans l'état pathologique. En effet, une forte éruption cutanée, loin d'augmenter une irritation intestinale, la dissipe souvent, l'inflammation du sein survenant à la métrite, en opère la révulsion. Je dois faire remarquer que la différence des effets sympathiques tient ici à l'état actuel où se trouve l'organe avec lequel sympathise celui sur lequel on applique un irritant, de manière que celui-ci a une action révulsive si l'organe sympathisant est malade, et qu'il l'irrite, au contraire, s'il est sain. J'ajouterai que cette action des irritans appliqués à titre de révulsifs, exige un état général important à saisir, et qu'enfin les sympathies n'ont rien de constant, et ont même quelquefois des effets opposés, selon chaque individu. C'est ainsi qu'un bain de pied dissipe à l'un une céphalalgie, et la

donne à un autre ; de là, la distinction exacte des modes sympathiques en synergique, révulsif, dérivatif ; différence, je le répète, qui pourrait bien tenir quelquefois au degré d'irritation existant dans l'organe qu'on veut soulager.

Il existe encore une autre différence entre les effets sympathiques, que M. Prus seul, d'après sa théorie, pourrait comprendre ; c'est celle qui dépend des rapports des nerfs avec un tissu qui n'est que sensible, que contractile, ou qui réunit les trois propriétés. Conséquemment à cette idée, M. Prus définit ainsi les sympathies : « l'action d'un ou de plusieurs nerfs excités sur un tissu ou un organe quelconque, soit qu'ils y répètent directement, ou par l'intermède du cerveau, le sentiment qu'ils ont reçu dans un temps plus ou ou moins éloigné, soit qu'ils y déterminent une diminution primitive de la sensibilité. »

Si dans l'irritation la contractilité est constamment diminuée, M. Broussais a donc eu tort de la caractériser l'*exaltation de toutes* les propriétés vitales, et son système se trouvant fondé sur ce principe, il se trouve appuyé sur une base fausse. Aussi, après avoir rendu à M. Broussais la justice qui lui est due, l'auteur fait remarquer combien il a fallu modifier et multiplier les divisions de l'irritation et de l'inflammation pour soutenir une doctrine dont le principe était faux.

M. Prus attribue à l'omission de l'expansibilité apparente la confusion qui règne encore dans certaines maladies. Pour dissiper cette confusion, il admet une classe d'affections dont le caractère essentiel est l'*irritation sans afflux*. Ce sont celles que les auteurs ont désignées sous le nom de spasmes ; c'est l'irritation non inflammatoire ; l'asthme, la coqueluche, sont pour lui des exemples de ces dilatations actives du poumon et des bronches. Il cite une observation de coqueluche rapportée par MM. Cayol et Laënnec, dans laquelle cette dilatation était portée très-loin. Il remarque aussitôt que les irritations ne restent pas long-temps à l'état simple, qu'il survient une irritation inflammatoire ; de là le catarrhe, qui suit ces dilatations du poumon et des bronches, car ce qu'on a appelé constriction, resserrement, spasmes en un mot, ne sont au contraire, pour lui, que des dilatations actives. C'est une expansion permanente du cœur qui cause la syncope, dans la fièvre syncopale de Torti. M. Prus convient qu'il ne peut apporter en faveur de son opinion sur la dilatation active et permanente du cœur, aucune preuve

anatomique, puisque la mort faisant cesser toute espèce de spasmes, l'autopsie ne peut rien apprendre sur ce sujet.

C'est cette même dilatation active qui constitue certaines affections nerveuses de l'estomac et de l'utérus. C'est avec plaisir qu'on lit dans cet article les explications des phénomènes singuliers que nous offrent les femmes hystériques dans la région de l'estomac et de la matrice. Si M. Prus ici n'a pas trouvé la vérité, il faut convenir que rien n'y ressemble davantage. Si c'était une erreur, il en coûterait presque de l'abandonner, tant elle est satisfaisante.

HERVEZ DE CHÉGOIN.

PHYSIOLOGIE *des passions, ou Nouvelle doctrine des sentimens moraux;* par J.-L. ALIBERT, *premier Médecin ordinaire du Roi, Médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.* Paris, 1825. Deux volumes in-8°.

(Premier extrait.)

Dès la plus haute antiquité, on a vu la médecine être la compagne naturelle des sciences physiques et morales, s'enrichir elle-même de leurs progrès, et les éclairer à son tour de nouvelles lumières qu'elles ne pouvaient recevoir que d'elle.

Cette dernière proposition est vraie pour les sciences morales en particulier, à tel point que Descartes, Bossuet, Fénélon, malgré la sublimité de leur génie, n'ont pu développer toutes leurs idées sur l'homme moral parce que ces développemens ne sauraient avoir lieu que selon les méthodes physiologiques.

Descartes semble avoir pressenti toute la vérité de ce que nous avançons lorsqu'il dit que *s'il y a un moyen de rendre les hommes meilleurs, c'est dans la médecine qu'il faudrait le rechercher.*

La médecine a toujours regardé une aussi noble mission comme un de ses premiers devoirs. L'homme moral n'est pas oublié dans les écrits du père de la médecine, ni dans ceux des plus grands maîtres de l'art. Sydenham, Stahl, Boerhaave, Haller, Pinel, ont connu toutes les vérités morales, et ces vérités, pour n'être point traitées en particulier dans leurs écrits, n'en sont pas moins de bons matériaux, et peut-être

les premiers par lesquels on pourra commencer un jour l'histoire de l'homme moral.

Ce que nous disons ici de l'alliance si désirée de la physiologie avec la morale, M. le professeur Alibert, premier médecin du roi, semble avoir pris à tâche de le prouver par l'exemple d'un grand succès.

Toujours présent à la clinique de l'hôpital Saint-Louis, qui fut le premier théâtre de sa gloire, toujours occupé des progrès de l'art de guérir, M. Alibert en a porté le flambeau dans l'étude des passions, dont il a éclairé l'histoire à un point inconnu jusqu'à nous.

Ce sont ces nouvelles recherches que ce savant professeur vient de publier dans un ouvrage sur la *physiologie des passions.*

Cette production sera regardée comme l'historique le plus complet des attributs de la sensibilité, considérée relativement aux besoins et aux facultés de l'homme. C'est l'étude de l'homme moral faite sous un point de vue tout à fait nouveau, et au moyen d'un ensemble de connaissances qu'on ne rencontre guère hors de la médecine.

Ce n'est pas seulement par cette alliance heureuse et si désirable des connaissances humaines que la *Physiologie des passions* sera classée; elle le sera encore à raison de la force, de la richesse et de l'éloquence du style. Sur ce dernier point, l'ouvrage que nous annonçons ne pourra que justifier la réputation acquise depuis long-temps au célèbre panégyriste de Galvani, de Spallanzani, de Roussel, ce médecin contemplateur qui, sous l'enveloppe du bon homme, cachait un penseur profond, mais qui, trop insousciant de gloire, crayonna seulement d'une manière piquante le profil moral de la femme.

Après quelques notions générales sur le système nerveux, M. Alibert traite les détails de son sujet, et il établit, en premier lieu, quatre lois primordiales de la sensibilité, qu'il appelle *quatre instincts primitifs.* Ce sont : 1° l'*instinct de conservation*, puissance toujours active, par le moyen de laquelle l'être vivant s'approprie tout ce qui est nécessaire au maintien et à la durée de son existence; 2° l'*instinct d'imitation*, faculté par laquelle l'homme agrandit, fortifie ses facultés natives, et perfectionne sa nature propre; 3° l'*instinct de relation*, qui nous porte à mettre en commun nos actions, nos efforts, nos peines, nos jouissances; 4° l'*in-*

stinct de reproduction qui produit la plus noble, la plus généreuse des passions humaines, force que la nature a le plus multipliée et diversifiée, force inépuisable qui habite le monde que nous voyons et celui qui se dérobe à nos regards.

Tel est le cadre dans lequel M. le professeur Alibert a exposé les attributs de la sensibilité. L'auteur développe de la manière la plus féconde les passions qui naissent de ces quatre loix primordiales du système sensible. C'est en les groupant autour de la loi primordiale ou de l'instinct primitif dont elles découlent, qu'il a créé une nouvelle classification des passions; nous parlerions peut-être plus exactement en disant qu'il l'a trouvée, qu'elle est le fruit des observations profondes et long-temps continuées de ce médecin physiologiste sur l'homme sain et sur l'homme malade. Et n'est-ce point cette condition qui doit rendre la nouvelle doctrine des passions plus durable? nos découvertes ne peuvent être que de bonnes observations, et personne plus que M. Alibert n'a justifié la réputation de médecin observateur, que déjà d'autres grands ouvrages et ses leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis lui avaient acquise.

D'ailleurs, indépendamment des circonstances heureuses dans lesquelles il a été placé, M. Alibert a eu le talent de féconder ces mêmes circonstances par l'esprit d'observation qui est en lui une sorte de don naturel; il observe sans paraître faire aucun effort d'attention; il observe par la seule délicatesse de son système nerveux; on est souvent étonné de tout ce qu'il a vu dans un entretien familier; on se ferait difficilement une idée de la rapidité avec laquelle il connaît l'homme individuel; mais toujours plus indulgent et plus sage à mesure qu'il connaît mieux l'humanité, s'il observe des faiblesses humaines, c'est pour les rattacher à des observations générales, et jamais pour tracer des portraits qui puissent ressembler à personne.

L'expérience ne lui sert pas seulement à agrandir la sphère des idées générales; ces idées une fois acquises lui servent à dominer son sujet et à s'en rendre maître; elles deviennent un nouveau levier dont se sert son esprit pour observer plus profondément et donner la doctrine générale de son sujet.

Nous ne craignons pas d'avancer que tels sont les caractères du génie. Savoir arriver aux idées générales, se soutenir à leur niveau jusqu'à ce que la doctrine soit trouvée, c'est véritablement créer, c'est donner la portée de son génie.

Peu d'ouvrages portent cette empreinte à un plus haut point que la *Physiologie des passions :* tous les faits y sont généralisés, tout en appartient à l'auteur ; c'est son expérience de la vie écrite et transmise à l'aide d'un style toujours beau et quelquefois enchanteur.

Dans un prochain article, nous reviendrons sur cet ouvrage, et plus particulièrement sur les récits et les épisodes qui servent au développement de certains chapitres. Tels sont l'histoire du pauvre Pierre, philosophe stoïcien mort à l'hôpital Saint-Louis ; l'entretien d'Epicure avec Pythagore ; l'histoire touchante de Couramée, épisode sur l'amour de la terre natale ; celle du soldat de Louis XIV, au chapitre sur la justice ; le banquet de Plutarque avec sa famille, qui termine le tableau des mœurs domestiques.

LUGOL.

M. Alibert est à juste titre une des premières réputations médicales de l'époque. Peu de médecins ont publié autant d'ouvrages importans, et qui aient obtenu des succès moins contestés. Ses éloges de Spallanzani, de Galvani et de Roussel sont à la fois des mémoires précieux pour servir à l'histoire des sciences et des modèles qu'il serait difficile de surpasser. La France manquait d'un traité sur les fièvres pernicieuses : M. Alibert donna sur ces maladies un ouvrage classique, qui a rempli une grande lacune de la Nosographie du professeur Pinel, et constamment servi de guide aux praticiens depuis sa publication. Le livre de Lorry avait vieilli, et ne suffisait plus aux besoins du temps ; M. Alibert, riche d'un nombre immense de faits, nous donna son beau Traité des maladies de la peau, ouvrage d'autant plus remarquable que, comme l'a dit M. Boisseau [1], l'auteur s'est appliqué à porter la physiologie dans la théorie de ces affections, à une époque où la saine physiologie ne faisait encore que de naître. Mais si M. Alibert avait pressenti dès lors l'importance de l'union entre la physiologie et la science des maladies, on le vit bientôt combiner intimement la première de ces deux sciences avec l'art de guérir, dans ses Elémens de thérapeutique, dont le succès déchaîna plus d'une fois l'envie. Sa Nosologie naturelle ne se distingue pas seulement par les descriptions animées qui en font la

[1] Dans ses additions aux Œuvres de Pujol (1823).

base ; on ne doit point oublier que l'auteur y suit un ordre puisé dans les notions de l'anatomie générale, le seul par conséquent qui soit admissible aujourd'hui. Tandis que l'on croyait M. Alibert occupé uniquement à terminer cet ouvrage important, il en méditait un d'un genre bien différent, son Traité des passions. Indépendamment des charmes du style, cet ouvrage nous paraît surtout remarquable en ce que l'auteur s'est attaché à peindre les passions non moins en physiologiste qu'en philosophe. C'est ainsi qu'autrefois Cureau de la Chambre, premier médecin de Louis XIII, avait tracé, mais avec un pinceau lourd et sans grâce, l'histoire des affections de l'âme, des sentimens moraux et des passions qui embellissent et tourmentent à la fois notre vie. De même que M. Alibert, Cureau de la Chambre était placé au centre de la civilisation, près du trône, d'où partent toutes les vertus, et autour duquel se rassemblent tous les vices. Sur ce vaste théâtre des sentimens les plus opposés, des passions les plus actives, des affections les plus variées, un observateur éclairé par la philosophie et la physiologie, voit s'accroître journellement le trésor de ses connaissances, qu'on doit lui savoir gré de publier, puisqu'elles ne peuvent manquer de profiter à la science. Quelle différence entre lui et ces hommes qui semblent ne fréquenter les cours que pour y chercher des occasions d'exercer leur esprit frondeur, et d'alimenter la malignité publique par de scandaleuses indiscrétions, par des révélations suspectes ! Le médecin qui veut connaître les causes et les phénomènes des passions, des affections et des sentimens, afin d'approfondir leur influence sur la santé de l'homme, doit les étudier dans le nouvel ouvrage de M. Alibert. Tout ce qu'on avait écrit jusqu'ici sur les effets des passions relativement à la production des maladies, paraît à peine supportable lorsqu'on le compare avec ce livre, qui est destiné à exercer une influence notable sur les idées des étudians en médecine.

A.-J.-L. JOURDAN.

Essai *sur les lésions traumatiques en général, ou Plan d'une traumatologie méthodique;* par J.-L.-E. Estor. Montpellier, 1823. In-8°.

Cet ouvrage est composé de deux parties. Dans la première, M. Estor fait l'analyse des lésions traumatiques, qu'il réduit aux genres suivans : 1° distension, 2° compression, 3° commotion, 4° contusion, 5° coupure ou plaie proprement dite, 6° fracture, 7° luxation [1]. Après avoir ainsi présenté les *élémens* des lésions traumatiques, l'auteur fait remarquer que deux ou plusieurs de ces élémens peuvent se combiner pour former des composés binaires, ternaires, etc., et qu'il peut s'y joindre d'autres élémens pathologiques locaux, tels que la présence d'un corps étranger mécanique, d'un principe délétère, etc.; qu'enfin la lésion se complique de plus en plus, lorsqu'elle donne naissance à des fièvres, des tétanos, des inflammations, des suppurations intarissables, etc. Ayant ainsi classé les lésions traumatiques, M. Estor examine successivement, et d'une manière générale, chacune de ces lésions élémentaires, et termine par là l'article premier de son ouvrage. Il expose, dans un second article, la différence des lésions vulnéraires suivant les systèmes d'organes affectés. Dans un troisième article, il s'occupe des causes de ces lésions. L'article quatrième est consacré à leur diagnostic, le cinquième à leur pronostic, et le sixième à leur thérapeutique. De là l'auteur passe à la seconde partie de son travail, laquelle a pour objet l'influence du *traumatisme* sur la vitalité. Il explique cette influence par les sympathies, c'est-à-dire par l'existence de ces connexions secrètes qui enchaînent tous les organes les uns aux autres, pour n'en faire pour ainsi dire qu'une seule pièce, connexions, sympathies, dont les médecins observateurs ont de tout temps reconnu la suprême influence, et qui frappèrent vivement l'attention du père de la médecine, ainsi que l'attestent ces paroles, extraites de ses ouvrages : *Consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia.* Après quelques considérations générales, l'auteur examine, en particu-

[1] Dans cette division M. Estor s'est bien gardé de faire entrer l'ulcère, comme l'ont fait presque tous les chirurgiens. L'ulcère n'est point une blessure, c'est une terminaison de l'inflammation.

lier, l'influence du traumatisme sur la production de la douleur, de l'inflammation, et des symptômes bilieux et nerveux.

L'inflammation traumatique est le sujet que M. Estor a traité avec le plus de profondeur. Il se complaît, en quelque sorte, à en considérer toutes les circonstances. Je ne crains point de dire que cet article de l'ouvrage est bien supérieur à ce que l'on trouve dans nos traités élémentaires de chirurgie les plus estimés. L'auteur insiste, avec raison, sur l'importance du rôle que joue l'inflammation dans la pathologie traumatique. Cette importance, quoiqu'elle n'ait été signalée dans toute son étendue que de nos jours, avait été entrevue par presque tous les chirurgiens. « L'inflammation, dit Thompson, est, pour le chirurgien, ce qu'est la fièvre pour le médecin. » Thompson, en écrivant ce passage, était loin de se douter de toutes les analogies qui existent entre la fièvre et l'inflammation : il ne se doutait pas, peut-être, que le moment n'était pas loin où l'on démontrerait même l'identité de la fièvre avec la phlegmasie. Mais revenons à notre ouvrage.

M. Estor examine successivement l'influence des instrumens vulnérans, de l'air et des corps étrangers, sur le développement de la phlogose traumatique. Il explique comment la structure serrée et la résistance de certains organes sont propres à augmenter la violence de cette inflammation ; il étudie les circonstances qui peuvent modifier l'action des causes irritantes. Là, il fait voir que l'hémorragie qui accompagne certaines plaies est très-favorable, en ce qu'elle tend à modérer la violence du mouvement phlegmasique. Cette hémorragie constitue en effet une espèce de saignée locale, saignée qui, comme chacun sait, est le moyen le plus propre à combattre les phlegmasies. Enfin, l'auteur passe en revue les principales différences de l'inflammation vulnéraire sur lesquelles doivent être fondées les indications curatives. Il fait observer, avec raison, que la connaissance de la cause qui produit et entretient une inflammation est de la plus haute utilité, puisque l'on voit souvent cette maladie résister aux moyens les plus énergiques, seulement parce que sa cause productrice n'a pas été éloignée. Passant à l'examen des diverses espèces d'inflammation, il n'oublie pas de signaler combien le développement de celle désignée sous le nom d'adhésive, par Hunter, est nécessaire à la guérison parfaite d'un grand nombre de lésions vulnéraires.

A ce sujet, M. Estor présente, sur la formation des adhérences et des cicatrices, des réflexions marquées au coin d'une saine observation, et il fait connaître les moyens par lesquels l'art peut favoriser la cicatrisation, cette admirable opération de la nature *curatrice*, et quelquefois même *régénératrice*. Mais les phlegmasies vulnéraires, au lieu de favoriser la guérison des plaies, comme nous venons de le voir, constituent quelquefois des accidens qui s'opposent à cette guérison. C'est ce qui arrive, ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Estor, lorsque des abcès considérables, ou la gangrène elle-même, succèdent à l'acte inflammatoire, soit qu'il n'ait pas été contenu dans de justes bornes, soit que sa cause fût douée d'une *malignité funeste*.

L'étude de l'inflammation traumatique dans les divers tissus occupe ensuite notre auteur. L'importance de cette étude ne sera pas contestée par quiconque a réfléchi sur les immenses progrès que Bichat fit faire à la médecine en publiant son Anatomie générale, ouvrage dans lequelle il considère particulièrement les modifications des fonctions et des propriétés vitales suivant la structure des différens systèmes dont l'ensemble concourt à la composition de la machine animale. Pénétré de cette importance, M. Estor étudie l'inflammation dans les divers tissus, tels que le cellulaire, le nerveux, le vasculaire, etc. Il trace l'histoire de l'artérite et de la phlébite, d'après les recherches faites dans ces derniers temps par plusieurs observateurs, et, entre autres, par MM. Frank, Corvisart, Cline, Abernethy, Jones, Bell, Travers, Chaussier, Breschet et Ribes. Cette partie du livre de M. Estor, excellente pour l'époque à laquelle elle a été composée, ne serait plus aujourd'hui tout à fait au niveau de la science.

L'ouvrage est terminé par des considérations très-justes sur le dérangement des voies digestives et sur les accidens nerveux qui sont le résultat du *traumatisme*. Je ne ferai cependant que les mentionner, parce que ce point de doctrine chirurgicale réclame encore de nouvelles observations.

L'essai de M. Estor est précédé d'un avant-propos dans lequel l'auteur fait preuve d'une érudition choisie, d'un jugement solide et d'une saine critique. Il y démontre, contre l'opinion de quelques-uns, que, malgré ses éclatans progrès, la chirurgie est encore bien loin de ce terme idéal que l'on est convenu d'appeler *perfection;* il signale avec une mo-

destie et une candeur dont trop peu de chirurgiens se montrent jaloux, le côté faible de la science. L'obscurité qui environne et la nature et le diagnostic d'un assez grand nombre de maladies chirurgicales n'est point passé sous silence. Nous pensons, avec l'auteur, que la chirurgie est susceptible d'une multitude de perfectionnemens de la plus grande importance. L'alliance de la médecine et de la chirurgie, les vives lumières que l'anatomie et la physiologie cultivées, de nos jours, avec un zèle extraordinaire, répandent sur tous les points de la science de l'homme, le goût de la saine observation et des méthodes expérimentales, instrumens de tant de précieuses découvertes, la liberté et l'indépendance des opinions, l'amour si naturel et si pur de la gloire scientifique, les obstacles mêmes que l'on voudrait opposer au torrent des vérités nouvelles, tout présage un brillant avenir à la chirurgie comme à la médecine. L'auteur de l'*Essai sur les lésions traumatiques* se placera honorablement, nous n'en doutons point, parmi ceux qui prétendent au titre de bienfaiteurs de l'humanité! Je dis au titre de bienfaiteurs de l'humanité, car, par un noble privilége attaché à la science que nous cultivons, on n'y peut faire aucune découverte sans rendre un service plus ou moins grand à ses semblables, sans adoucir leurs souffrances, et leur offrir, en quelque sorte, des armes contre les infirmités et les maladies qui, comme des ennemis acharnés, les assiégent de toutes parts.

BOUILLAUD.

RECHERCHES *anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë des enfans et ses principales complications (hydrocéphale aiguë des auteurs)*; par L. SENN, *Interne des hôpitaux de Paris*. Paris, 1825. In-8°. de XVI-150 pages.

Depuis quelques années, nous avons vu surgir quantité de volumes entièrement remplis d'observations, qui semblent indiquer assez positivement la direction et les besoins actuels de la médecine. Il est constant, en effet, qu'un tel état de choses dénote bien moins une science parvenue à un degré satisfaisant de précision et de fixité, qu'une science

à constituer ou à refaire. Mais que deviennent dès lors les brillantes idées du réformateur, qui nous avait donné l'espoir ou plutôt la certitude du ralliement de toutes les opinions à la doctrine physiologique? A la vérité, de toutes parts, les recherches sont dirigées dans le même sens, et les faits présentent un *air de famille* bien propre à les réunir au centre commun. Il y a plus, et la médecine paraîtrait destinée à réaliser le rêve du bon abbé de Saint-Pierre, puisque les dissidens se rapprochent, et sont près de s'accorder, sinon de s'entendre. Toutefois, de la circonstance seule que l'art de guérir est toujours à demander de *nouveaux* faits, des observations et des histoires de maladies, il faut bien conclure que le *provisoire*, quelque vraisemblable qu'il se montre à certains esprits, règne encore dans ses principes théoriques.

L'auteur dont nous allons faire connaître très-sommairement l'ouvrage, s'étant proposé de relever les fausses notions que les médecins eurent long-temps sur la nature de l'*hydrocéphale aiguë*, aurait, à notre avis, donné des bases beaucoup plus sûres à son travail, en commençant par soumettre à une analyse et à une discussion lumineuses les raisonnemens et les faits connus, au lieu d'établir uniquement ses opinions sur ses observations propres, où il aurait dû chercher simplement des preuves confirmatives. Une pareille tâche ne l'engageait nullement à tracer l'historique de ce point de la science dont il a cru devoir s'abstenir, et aurait singulièrement éclairci les modifications théoriques et pratiques qu'il propose.

Ce n'est assurément pas à la nouvelle génération médicale que l'auteur peut compter apprendre quelque chose, en nous rappelant l'erreur des écrivains qui faisaient consister toute la maladie dans l'épanchement; car il serait peut-être difficile de trouver un médecin, parmi ceux au moins qui suivent les progrès de leur art, qui n'ait pas abjuré cette ancienne croyance. Mais on ne peut qu'être étonné de la voir en faveur auprès de M. Guersent, qui persiste à admettre une hydrocéphale *essentielle*, nonobstant le témoignage des mêmes faits qu'invoque M. Senn, son élève, trop circonspect pour se permettre de combattre une opinion si gratuite. Il faut convenir que l'exemple de cette maladie, qu'on voit survenir à la suite des affections éruptives, choisi comme type de l'espèce, n'est rien moins que démonstratif pour quiconque a suivi les modifications du système der-

moïde en pareille circonstance, et se fait une idée exacte des *métastases*.

S'il faut admettre que l'épanchement séreux du cerveau n'offre pas d'autre intérêt que l'épanchement pleurétique, par exemple, celui-ci ayant des caractères dont l'appréciation ne peut guère laisser de doutes sur son existence, il serait également utile d'avoir des moyens d'estimer l'influence de l'épanchement cérébral suivant la partie qu'il occupe. Mais cette idée ne s'est pas même offerte à M. Senn, qui, tout plein de son animadversion contre les fauteurs de l'ancienne doctrine, a voulu seulement prouver en quoi elle s'écarte de la réalité. On doit reconnaître sans doute que ces derniers ont eu le tort de passer sous silence les phénomènes progressifs de la maladie, pour s'attacher exclusivement aux caractères de la dernière période; mais il nous paraît que les faits rapportés par M. Senn consacrent l'erreur opposée, en n'étendant pas la description jusqu'à ce terme. Il est bien certain qu'une congestion sanguine, la phlegmasie des méninges ou de la substance cérébrale, peuvent donner lieu à des symptômes plus ou moins analogues à ceux de l'*hydrocéphale aiguë;* mais est-il à croire que peu de praticiens verront dans les exemples rapportés à cet égard par l'auteur, le degré de la maladie à laquelle cette désignation était consacrée? Toute la conséquence qui nous paraît en découler naturellement, c'est que, soit par la violence des accidens, et peut-être aussi par la *timidité* des moyens thérapeutiques, soit par la disposition particulière des malades, l'affection est devenue mortelle avant de produire l'épanchement, dont il n'a pas été possible dès lors d'apprécier l'action morbide et les caractères.

Nous ne nous arrêterons sur ce qui est relatif au diagnostic de la maladie, que pour mentionner une circonstance qui peut être fort importante, mais qui ne nous a guère paru que subtile. L'auteur fait mention à tout instant d'une prétendue *méningite de la base*, qui certes ne doit pas être rare, à en juger par le narré de la plupart de ses observations, et M. Guersent paraît même avoir un certain talent de devination pour elle, puisqu'il la reconnaissait alors qu'aucun signe particulier ne l'indiquait, sans en excepter la *sensibilité vive des tégumens du crâne*, que M. Senn a reconnue, par une longue expérience, en être le symptôme le plus caractéristique. S'il nous est impossible de prononcer sur la certitude de cette notion de séméiologie, à plus forte raison devons-nous nous abstenir de juger ses rapports avec la thérapeutique.

La description générale de la maladie tracée par M. Senn

nous a également paru manquer de cette précision et de cette clarté qui doivent toujours distinguer les travaux de ce genre, et on dirait qu'elle a plutôt été faite d'après quelques vagues réminiscences, que sur les documens d'une exacte observation. Il est au moins certain que le plus grand nombre des symptômes, et les plus essentiels, qui s'y trouvent mentionnés, ne figurent pas dans les faits particuliers dont est composé le fond de l'ouvrage, ce qui montrerait déjà sur quels faux rapprochemens l'auteur a voulu établir ses analogies; mais on se convaincra mieux encore du défaut dont il s'agit, en parcourant le tableau des complications. Ainsi tout le monde sait que les vomissemens presque continuels qu'on observe dans la maladie dite *hydrocéphale aiguë* sont purement *sympathiques*. Le contraire a précisément lieu dans les observations de M. Senn, dont les malades ont assez rarement présenté ce symptôme, quoique l'ouverture des cadavres ait montré, chez la plupart d'entre eux, des traces non équivoques de phlegmasies gastro-intestinales, que des caractères particuliers avaient permis de reconnaître pendant la vie. Il ne faudrait pas d'autre preuve pour demeurer convaincu que l'auteur n'a pas seulement parlé d'une période différente de celle qu'ont décrite la plupart des auteurs, ainsi que nous l'avons observé plus haut, mais que très-souvent il s'agissait d'une toute autre maladie.

Il serait superflu d'insister sur la dernière partie, consacrée, par M. Senn, aux stériles divisions de la plus banale scolastique. Ce qu'il dit du traitement, et en particulier de l'émétique, ne nous paraît pas concluant, d'après le faux rapprochement que nous avons signalé, quoique d'ailleurs nous désapprouvions hautement, comme lui, le long abus qu'on a fait de cette substance. Si, à ce qui précède touchant le vague qui règne dans l'ouvrage, et le peu d'harmonie existant entre les faits et les principes, nous ajoutons que M. Senn écrit sans beaucoup d'ordre et de méthode, on verra que tout son travail se réduit à quelques observations que nous sommes loin de regarder comme des modèles, mais qui pourront néanmoins être mises quelque jour à profit.

FÉLIX VACQUIÉ.

Mémoire *sur le traitement de l'inflammation du cerveau et de ses annexes chez les enfans ;* par M. Baillieu, *D. M. P.* Paris, 1825. In-8°.

Ce Mémoire est l'ouvrage d'un praticien, c'est-à-dire d'un médecin qui attache peu d'importance à la théorie, et qui croit n'agir jamais que d'après les leçons de l'expérience. Ce n'est pas une monographie sur l'inflammation du cerveau et de ses membranes, mais seulement un examen du traitement généralement adopté.

M. Baillieu pense que les sangsues appliquées le plus près possible du siége de la maladie, au lieu de produire du soulagement, peuvent développer des symptômes extrêmement graves, et qu'au contraire leur application loin du siége du mal est non-seulement sans inconvéniens, mais encore réussit constamment. C'est s'avancer beaucoup. La description qu'il donne de la maladie qui fait le sujet de son Mémoire, est vague et faite sans méthode. Ce médecin a toujours pensé que l'irritation produite à l'une des extrémités des nerfs, par le long *mordillement* qu'exercent les sangsues, doit se propager à l'autre extrémité ; c'est pourquoi il ne veut pas qu'on applique les sangsues à la tête dans l'inflammation du cerveau et des méninges, surtout chez les très-jeunes sujets. Cependant quelquefois la maladie cède, mais il n'est pas pour cela certain, dit-il, que le mordillement des sangsues n'ait pas été nuisible : il y a eu soustraction de sang, c'est un bien ; mais un surcroît d'irritation a été imprimé, c'est un mal ; le bien peut être moindre que le mal, et alors le remède a été nuisible ; il peut lui équivaloir, alors le remède a été nul, si toutefois on compte pour rien une perte de sang gratuite ; enfin, le bien peut surpasser le mal, dans ce cas c'est un avantage, il est vrai, mais diminué de tout le bien consumé à contrebalancer le mal ; c'est-à-dire que tout le sang soustrait, pour équivaloir en bien au mal qui résulte de l'irritation sur-ajoutée, n'a rien retranché de la maladie ; si les sangsues avaient été appliquées ailleurs, le bien n'aurait pas éprouvé de perte.

Cette citation fait voir à quel point M. Baillieu se défie de l'intelligence du lecteur, et donne un échantillon de sa logique et de son style.

L'auteur pense que si une émission sanguine peut être nuisible, cela arrive moins pour l'inflammation de l'encéphale que dans toute autre, et que peut-être plus de hardiesse à saigner abondamment dans les phlegmasies céré-

brales donnerait plus de succès, si toutefois on évitait d'ajouter à l'inflammation par le stimulus que transmet le nerf irrité par la piqûre. Ceci n'est pas sans fondement, et c'est pour cela qu'il est avantageux de saigner longuement du pied dans les congestions cérébrales; mais une application de sangsues aux malléoles chez un enfant, n'équivaut jamais à l'ouverture ample de la veine saphène.

M. Baillieu pense que l'on redoute trop l'irritation que déterminent les vésicatoires; cependant il est évident qu'ils irritent plus que les sangsues, lors même qu'on les place loin du siége du mal. Il veut qu'on les applique dès le début, après une évacuation sanguine suffisante, et même pendant que le sang coule encore, afin qu'ils n'agissent qu'au bout de plusieurs heures; mais on peut remédier à ces inconvéniens en employant la pommade ammoniacale.

Il est certain que les douleurs d'oreille, les angines, les céphalalgies, les convulsions, augmentent parfois après l'application des sangsues à la tête; mais tantôt cela provient seulement de ce que ce moyen n'est pas assez puissant, tantôt de ce qu'en raison de la prédisposition imminente aux fluxions, il aurait fallu débuter par une saignée générale, tantôt de ce qu'on n'a pas tiré assez de sang, ou de ce qu'il n'a pas coulé assez long-temps après la chute des sangsues.

Le Mémoire de M. Baillieu est d'un bien faible intérêt; mais il faut dire que l'auteur y attache lui-même peu d'importance, et qu'il ne semble l'avoir mis au jour que pour trouver l'occasion de rendre à M. le professeur Pinel un hommage dicté par le sentiment d'une admiration aussi honorable pour celui qui l'éprouve, que pour celui qui l'inspire.

Réflexions critiques à l'occasion du *Mémoire de M. de Kirckhoff sur l'ophthalmie observée à l'armée des Pays-Bas*[1]; par M. Vleminckx.

Le Mémoire de M. de Kirckhoff sur l'ophthalmie observée à l'armée des Pays-Bas contient-il quelques aperçus neufs? L'auteur a-t-il bien saisi les vraies causes de cette désastreuse affection? N'a-t-il pas avancé quelques assertions erronées et tout à fait contraires à l'observation exacte des faits?

Ces questions trouveront leur solution dans l'examen que je vais entreprendre du Mémoire. J'avertis que, pour être plus précis, je présenterai mes réflexions dans l'ordre suivant lequel l'auteur a cru devoir présenter les siennes.

[1] Inséré dans le tome XXI, page 140, de ce Journal.

Je dirai d'abord que je me crois dispensé de relever une erreur dans laquelle M. de Kirckhoff est tombé, involontairement sans doute (n'étant plus attaché à l'armée), en avançant que l'*ophthalmie ne paraît plus que de temps à autre dans l'armée des Pays-Bas*. Il n'est en effet personne ici qui ne sache très-bien le contraire, et M. de Kirckhoff n'aurait qu'à parcourir les hôpitaux des diverses garnisons de notre royaume pour acquérir de ce fait pleine et entière conviction [1]. Mais ce que je suis obligé de réfuter, c'est la déclaration inexacte par laquelle il semble insinuer que les mêmes officiers de santé belges qui ont vivement combattu l'opinion des contagionistes égyptiens ont fait essentiellement dépendre la maladie du *port d'un col serré*. Ces officiers de santé n'ont jamais dit cela, mais ils ont affirmé qu'elle tirait son origine de l'*ensemble des enveloppes du cou, faites de manière à entraver le libre retour du sang de la tête au centre circulatoire*. Ils n'ont pas dit non plus, comme le fait entendre M. de Kirckhoff, que la compression du cou constituait une cause *efficiente* de l'affection oculaire, mais seulement une cause *qui détermine la prédisposition à en être atteint*, et cette proposition, M. Vansevendonck ne s'est pas borné à l'avancer, mais il n'a rien négligé pour la faire briller de tout l'éclat de la vérité [2]. Je ne sais si je ne me trompe, mais je crois pouvoir assurer que, loin de s'être occupé de l'ophthalmie de l'armée *d'une manière particulière*, comme il l'a déclaré, l'auteur du mémoire que j'analyse, n'a pas même effleuré ce sujet légèrement. En voici les preuves : supposons, et cette supposition est impossible, à moins que l'on ne suppose également qu'il n'a pas lu les ouvrages qui traitent de l'ophthalmie, supposons, dis-je, qu'il ait cru de bonne foi que l'on n'avait accusé comme cause de la maladie que *le port d'un col serré;* ne lui appartenait-il pas d'examiner la chose de plus près, puisque, d'après son propre aveu, comme nous le verrons bientôt, les faits ne peuvent s'expliquer autrement que par une *prédisposition inhérente aux organes visuels de nos soldats*, et que cette prédisposition, ainsi qu'on a peut le voir dans son Mémoire, est par lui-même attribuée à la compression trop considérable du cou? Ne devait-il pas s'enquérir des circonstances qui augmentent ou diminuent cette compression, et qui, en faisant ainsi varier la cause de la prédisposition, amènent inévitablement des modifications dans la

[1] Au moyen d'un calcul approximatif bien simple et très-modéré, il est facile de démontrer qu'il existe par jour, terme moyen, au-delà de quatre cents ophthalmistes sous traitement.

[2] *Voyez* l'ouvrage de cet auteur, intitulé *Specimen politico-medicum*, et imprimé en 1823, à Louvain.

maladie, ou plutôt dans sa manière de se comporter? N'était-il pas obligé de porter une attention tout à fait particulière aux effets de cette prédisposition, aux causes *internes* qui en font varier l'intensité, à celles qui en empêchent le développement, même sous l'influence de la compression [1]? Or, c'est ce qu'il n'a point fait, et ce à quoi il n'a pas même songé : car il aurait découvert alors que l'*ophthalmie exerce en général des ravages plus considérables sur l'infanterie que sur la cavalerie*, parce que la tenue de cette dernière arme prête beaucoup moins à la compression, non-seulement du cou, mais même de la tête. Il aurait découvert encore que les soldats *mis en prison ou couchés à l'hôpital*, quoiqu'exempts de toute compression dans ces demeures, n'en sont pas moins très-aptes à contracter l'ophthalmie, si quelque cause occasionelle (et ce genre de causes n'y est pas rare) vient à les affecter, puisque leurs yeux ont été soumis antérieurement à l'influence de la prédisposition, et que celle-ci ne cesse pas immédiatement après la soustraction de la cause qui lui a donné naissance. Il aurait découvert enfin, que, parce qu'ainsi qu'il le prétend, des personnes qui n'ont pas eu le cou serré, avaient été atteintes de la même ophthalmie, ce fait n'était point susceptible de faire mettre en doute que la maladie dépendît essentiellement de cette cause chez nos soldats.

C'est ici le lieu de donner une réponse décisive à tous ceux qui nous ont opposé cet argument, comme détruisant radicalement la cause de la prédisposition que nous avons signalée. Depuis qu'il a été avancé que l'ophthalmie de nos troupes tirait sa source de la compression du cou, jointe, dans quelques régimens, à celle de la tête, il semblerait, d'après quelques médecins, que l'inflammation oculaire ne peut dorénavant être produite par aucune autre cause. Voici comment on a raisonné : Tel bourgeois et tel militaire n'ont jamais eu le cou serré, et pourtant on les a vus atteints du même mal d'yeux que nos troupes; donc ce n'est point à cette cause que l'on doit attribuer la maladie qui les afflige. Comme si, parce qu'une même cause engendre un grand nombre d'affections identiques, ces mêmes affections ne pouvaient jamais tirer leur origine d'aucune autre cause! comme si nos soldats, en supposant que l'on détruise jamais la compression de leur cou, ne pouvaient plus dorénavant être attaqués d'ophthalmie! Nous n'avons jamais dit : détruisez la com-

[1] *Voyez*, pour l'explication de ces faits, l'ouvrage qui m'est commun avec M. le docteur Van Mons, intitulé *Essai sur l'ophthalmie de l'armée des Pays-Bas*. Bruxelles, 1825.

pression du cou, et jamais aucune maladie oculaire n'atteindra les soldats; mais nous avons dit, détruisez la compression du cou, et cette infirmité qui règne parmi eux, qui multiplie chaque année le nombre de ses victimes, et que j'oserais appeler *épidémique*, si je ne craignais qu'on n'interprétât mal ma pensée, disparaîtra pour ne plus jamais revenir. Et pour ce qui est de l'*identité des phénomènes chez les personnes qui ont eu le cou comprimé et chez celles qui ne l'ont pas eu*, en supposant qu'elle soit véritable, elle ne prouve rien, je le répète, contre ma manière d'envisager la source de l'ophthalmie de l'armée; car il est incontestable que tous les maux d'yeux se ressemblent à peu près, tant sous le rapport des symptômes locaux que sous celui des symptômes généraux, lorsqu'ils sont parvenus à un certain degré d'acuité. Les ophthalmies purulentes surtout ne laissent entrevoir aucune différence, quelle que soit la cause qui leur ait donné naissance. Il faut avouer pourtant qu'il est assez ordinaire de rencontrer des phénomènes particuliers dans l'affection oculaire de nos troupes. On aperçoit le plus souvent, à son début, les phénomènes d'une pure et simple congestion à la conjonctive, que l'on dissipe, comme par enchantement, en augmentant graduellement la contractilité des vaisseaux de cette membrane. Ce sont ces phénomènes que je doute fortement avoir été observés par M. de Kirckhoff chez les personnes qui n'ont pas eu le cou comprimé, parce qu'ils sont plus particulièrement en rapport avec l'ophthalmie chez nos troupes. Mais puisqu'il semble se complaire dans cet argument, pourquoi ne l'expose-t-il pas moins superficiellement? Pourquoi ne nous dit-il pas au moins quelle était la nature du mal qui tourmentait le soldat? A quelle époque de la maladie cette *identité* se manifestait-elle, etc.? Cette manière vague de traiter une question donne sujet de révoquer en doute le fait le moins incontestable. Je ne prétends pas qu'il soit faux; mais je puis néanmoins citer d'autres faits qui démontrent évidemment que cette *identité* n'existe pas dans la première période, et en voici un entre autres très-remarquable. M. le docteur Decourtray, chirurgien major du régiment des hussards n° 8, en garnison à Gand, a fait pendant deux ans les fonctions de médecin de la maison de force de cette ville. Ce vaste établissement a offert quarante neuf cas particuliers d'ophthalmie, dans le courant de 1824. Parmi ces malades se trouvaient plusieurs militaires condamnés, dont l'inflammation oculaire était absolument analogue à celle de nos troupes, tandis que celle qui affectait les détenus qui n'avaient jamais fait partie de l'armée, présentait dans son principe non pas

des signes d'une *simple congestion*, mais ceux d'une *véritable inflammation*.

Mais je pense en avoir dit assez pour prouver que les objections de M. de Kirckhoff contre la cause de la prédisposition que nous avons proclamée, sont de nulle valeur, et je puis maintenant aborder l'examen des causes dont il veut que l'ophthalmie de notre armée provienne (car je laisse de côté cette autre allégation par laquelle il semble assurer que c'est la suppression de la transpiration qui est la cause la plus fréquente de l'ophthalmie chez les troupes, ne voulant traiter ici que de ce qui a rapport à la maladie oculaire de notre armée). Elle provient, dit-il, *d'une source catarrhale*. Réduisons cette expression à sa plus simple signification. *Catarrhe*, provenant des mots grecs κατα *en bas*, et ρεω, *je coule*, fut toujours regardé comme exprimant une maladie des membranes muqueuses consistant dans une augmentation des propriétés vitales de ces membranes, avec écoulement plus ou moins abondant de mucosités. Je dirai en passant que la doctrine physiologique a fait récemment justice de cette dénomination, qui exprime plutôt un *effet* qu'une *cause*. Par conséquent, dire que l'ophthalmie provient d'*une source catarrhale*, équivaut à cette locution, qu'elle provient d'*une source qui irrite les membranes muqueuses*. Ces sources sont nombreuses : mais il en est une surtout, qui fut de tout temps invariablement attachée au mot *catarrhe;* c'est le froid joint à l'humidité, et M. de Kirckhoff a eu soin de nous prévenir que telle était bien son opinion relativement à la maladie de l'armée, puisqu'il a préludé à cette proposition en affirmant que l'ophthalmie la plus fréquente parmi la troupe est celle occasionée par la suppression de la transpiration, qui est elle-même le résultat de l'action plus ou moins prolongée d'une atmosphère froide et humide, et que, plus tard, pour prouver davantage l'étiologie qu'il veut faire admettre, il énonce qu'*elle se manifestait principalement lorsque l'atmosphère éprouvait des changemens fréquens et que le temps était humide et froid*.

Nous voilà donc parvenus à connaître que c'est le froid joint à l'humidité qui constitue la cause de l'ophthalmie de nos troupes. Mais à qui persuadera-t-on qu'une maladie qui règne depuis environ dix ans, en été comme en automne, en hiver comme au printemps (bien entendu, avec les modifications qu'amène inévitablement la diversité des saisons), *qui sévit plus particulièrement pendant le temps le plus chaud et le plus sec*[1], qui n'attaque constamment qu'une

[1] Cette assertion est vraie, quoique le contraire ait été publié par

seule classe de la société, soit produite par l'action d'une atmosphère humide et froide? Je ne réfuterai pas plus longuement cette assertion : ceux qui désirent des détails plus circonstanciés et des développemens plus étendus, pourront les trouver à l'article de l'Essai qui m'est commun avec mon ami M. le docteur Van Mons, dans lequel est traitée la question de savoir si l'*ophthalmie de notre armée est épidémique*. Je dirai pourtant, avant de passer plus loin, que l'analogie qu'établit M. de Kirckhoff, à l'appui de son opinion, entre l'ophthalmie d'Egypte et celle de notre armée, est beaucoup moins heureuse qu'il ne le croit, et sans entrer ici dans une discussion oiseuse sur l'une et l'autre maladie, je demanderai seulement si l'on peut raisonnablement établir quelqu'identité, sous le rapport des causes, entre l'ophthalmie d'Egypte et la nôtre, entre une ophthalmie réellement endémique, qui exerce ses ravages sur toutes les classes de la société, même sur les étrangers qui abordent dans le pays, et celle qui, dans un même royaume, dans une même ville, dans un même local, respecte tous les individus, hormis ceux qui sont soldats, et, parmi ces derniers, ceux-là seulement qui sont sous l'influence de certains modificateurs. Je dirai encore que, parce qu'ainsi que le prétend M. de Kirckhoff, l'ophthalmie s'est principalement manifestée *dans les saisons propres au développement des maladies catarrhales*, ce fait ne constitue pas une preuve qu'elle provenait directement *de la source catarrhale ;* car puisqu'elle règne également dans d'autres saisons, et même avec plus d'intensité, il doit nécessairement exister d'autres causes qui en favorisent le développement. Ce fait prouve tout simplement que les causes atmosphériques, qui chez d'autres individus produisent des irritations pulmonaires, gastriques, etc., font naître des inflammations oculaires chez nos soldats. M. de Kirckhoff a lui-même pressenti le vague d'une semblable preuve. Il a bien senti qu'on était en droit de lui demander pourquoi la *source catarrhale* agissait plutôt sur nos militaires que sur les autres classes de la société et sur les militaires des puissances étrangères, et voilà pourquoi il s'empresse d'ajouter, quoiqu'indirectement, que cela a lieu parce que nos soldats sont sous l'empire d'une prédisposition spéciale. Je le demande, n'est-ce pas dire absolument la même chose que moi et M. Van Mons? Cependant, qu'on ne s'y trompe pas : cette conclusion, qui résulte nécessaire-

M. de Kirckhoff. C'est toujours en été qu'il existe le plus de malades. Pendant les grandes chaleurs qui ont régné jusqu'à présent (26 juillet) leur nombre s'est considérablement accru.

ment des expressions de M. de Kirckhoff, n'était point dans la pensée de ce médecin ; car s'il n'eût véritablement envisagé la *source catarrhale* que comme une des mille et une causes *occasionelles*, et la compression du cou comme la condition *sine quâ non* de l'existence de l'ophthalmie, il ne se serait pas autant étendu sur cette source catarrhale, et il l'aurait assimilée aux autres *causes occasionelles*, dont la puissance est également incontestable, et peut-être plus directe, telles que la poussière, la chaleur, les rayons lumineux, etc.; il aurait fait également mention de ces dernières, dont il n'a pas dit un seul mot. Mais veut-on connaître quelle est réellement l'opinion de M. de Kirckhoff? Cette *source catarrhale* est pour lui la condition *sine quâ non* de l'existence de l'ophthalmie, et, tout en admettant une prédisposition inhérente aux organes visuels de nos soldats, il ne veut pas que l'ophthalmie puisse se déclarer s'il n'existe pas de *source catarrhale*; en un mot, à l'exemple des contagionistes, il réduit les causes occasionelles de l'ophthalmie à une seule, avec cette différence qu'il substitue à leur *virus* ou *miasme*, *un être catarrhal*.

Cependant prenons acte de cet aveu de M. de Kirckhoff, quoiqu'énoncé très-péniblement. Cet aveu trahit la faiblesse de sa cause; car s'il est obligé de convenir que la *source catarrhale* n'est qu'une cause *occasionelle*, c'est-à-dire une cause nécessairement inévitable, puisqu'elle est *atmosphérique*, et que *l'empêchement du retour du sang veineux de la tête, et par conséquent le plus ou moins de stase dans l'organe visuel constitue la cause prédisposante*, c'est-à-dire la cause qui fait différer nos soldats de tous les autres citoyens, il est également forcé d'admettre qu'il faut avant tout détruire la cause qui donne lieu à cette stase, afin que la source catarrhale soit sans influence sur les uns, comme elle l'a toujours été sur les autres.

Je n'ai rien à dire de l'opinion de M. de Kirckhoff sur la question de savoir si l'ophthalmie est, ou non, contagieuse: elle est conforme à l'expérience et à la saine raison. M. de Kirckhoff admet que la maladie n'est *contagieuse* que par *contact immédiat*. Mais je me trouve dans la nécessité de relever encore ici une nouvelle erreur : « Je conviens, dit-il, avec ceux qui croient cette ophthalmie militaire d'origine *égyptienne*, qu'elle est d'un caractère contagieux. » Les contagionistes égyptiens admettent, pour la plupart, non que la maladie est *contagieuse*, en ce sens qu'elle ne se transmet que par *contact immédiat*, mais en ce sens qu'elle peut se transmettre même *indirectement*, c'est-à-dire, que *l'air peut*

se charger du transport des molécules ophthalmiques. Sans cela auraient-ils osé établir que notre ophthalmie est d'origine égyptienne? Une maladie qui ne se propagerait que *par contact*, comme la gale, la syphilis, etc., ne saurait produire des effets très-étendus, tandis que notre ophthalmie a fait et fait encore de grands ravages.

Ici finissent les réflexions que j'ai cru devoir faire sur le Mémoire de M. de Kirckhoff. J'aurais bien pu les étendre davantage en passant au creuset d'un examen sévère les symptômes et la thérapeutique qu'il présente du fléau destructeur de notre armée. Mais cet article pourra déjà paraître assez long. Je n'ai voulu du reste que porter mes regards sur l'étiologie de la maladie, comme étant la chose la plus importante et d'un intérêt tout à fait particulier pour notre royaume. Qu'il me soit permis d'ajouter ici quelques considérations sur ce sujet. Plus on réfléchit sur les causes qui peuvent favoriser le développement de l'ophthalmie de l'armée, plus on s'aperçoit qu'il est impossible d'en chercher la source ailleurs que dans la compression du cou et du front. Je dis plus, quiconque s'obstine à la rejeter pour lui en substituer une autre, ou tombe dans des contradictions évidentes, ou produit d'étranges absurdités. On vient de voir que M. de Kirckhoff, quelque peine qu'il se soit donnée pour déguiser sa véritable profession de foi, a dû finir par déclarer qu'il était de mon avis. Car enfin, toutes ces causes, auxquelles on veut attribuer la maladie, sont communes à d'autres individus, *qui n'ont point le moindre mal d'yeux*, et si l'on veut qu'elles agissent plus spécialement sur les soldats, il faut bien que l'on commence par accorder que les organes visuels de ces derniers *sont sous l'influence d'une prédisposition tout à fait particulière.* Je termine en répétant ici que l'on ne saurait assez attentivement méditer ce principe que lorsqu'une maladie affecte une seule classe de la société, c'est dans des circonstances *uniquement* propres à cette classe, qu'il faut en rechercher l'origine.

Bruxelles, 26 juillet 1825.

Sur *les propriétés de la narcotine.*

Il résulte des expériences que M. Bally a faites sur les hommes et les animaux, que, suivant lui, la narcotine ne saurait être rangée dans la classe des médicamens, à moins qu'on ne se décidât à en donner toujours de très grandes quantités;

que, c'est une substance presqu'inerte, puisqu'elle n'agit ni sur les organes de l'abdomen ni sur ceux du thorax; qu'elle n'exerce aucune action ni vomitive ni purgative; que son pouvoir ne s'étend pas à l'appareil urinaire; que l'appareil vasculaire se soustrait entièrement à son influence; qu'elle ne provoque point de sueurs. La seule propriété qu'elle ait réellement, c'est de produire quelques vertiges ou de faibles symptômes cérébraux, qui ne se rencontrent même pas chez tout les sujets; encore faut-il, pour qu'ils aient lieu, qu'on l'administre à des doses excessives.

Cependant nous lisons dans le récit de ses expériences que :

1°. Deux grains de narcotine, saturée par une goutte et demie d'acide hydrochlorique, donnés chaque jour, déterminèrent, au bout de huit jours, trois heures de *sommeil* par nuit chez un sujet affecté de douleurs très-vives à l'épigastre depuis un an, et auquel l'acétate de morphine et l'acide hydrocyanique n'avaient pu rendre le repos. La douleur de l'épigastre resta la même; un moxa fut appliqué sur cette région, et le malade sortit, se *disant* guéri.

2°. Un homme affecté de dyspnée depuis deux ans, éprouvait une épigastralgie lors de son entrée à l'hôpital; la bouche était mauvaise, il y avait de la soif, des nausées et des vomissemens; le sommeil était régulier; il commença par prendre deux grains de narcotine, et graduellement on augmenta la dose au point que, le quatorzième jour, il en prenait trente deux; le onzième, les *yeux* parurent *brillans*, sous l'influence de seize grains; il n'y eut pas de vertiges, le malade se plaignit de la *fréquence des érections*, il se trouva mieux le seizième et sortit.

3°. Un épileptique, âgé de quarante ans, prit d'abord deux grains de narcotine. Le quatrième jour, douze grains *semblent* donner de l'*éclat* aux yeux. Le sixième, la *vue* est un peu *troublée* sous l'influence de vingt-quatre grains. Le vingtième, quarante grains firent naître quelques légers *vertiges;* le pouls avait ce jour là soixante deux pulsations. Le vingt-deuxième, soixante-dix grains, les *pupilles* parurent *contractées*; se trouvant mieux, le malade désira sortir.

4°. Un homme affecté de douleurs insupportables à l'épigastre, et tourmenté d'une insomnie survenue après l'usage de l'acide hydrocyanique, prit quatre grains d'hydrochlorate de narcotine. Le douzième jour il en prenait seize grains, les *yeux* avaient acquis du brillant; le quatorzième, légers *vertiges* avec vingt grains. Le dix-huitième, soixante-dix grains, légers vertiges pendant une heure après l'ingestion du médicament.

5°. Un homme avait une névralgie fémoro-poplitée très-vive; l'opium n'ayant rien produit pendant vingt-trois jours, il prit dix grains de narcotine, puis vingt, ensuite soixante; à cette dose, quelques vertiges se firent sentir peu après l'ingestion, les *yeux* étaient *brillans*, les pupilles modérément contractées.

6°. Un jeune homme, affecté du mal de Pott, ayant pris dix grains de narcotine, éprouva quelques *douleurs à l'abdomen*, quelques *horripilations*, et un *vomissement bilieux*, auquel il était sujet depuis sa maladie; le deuxième jour, vingt-quatre grains sans accidens; le troisième, quarante grains, tremblemens, étourdissemens, insommie; le quatrième, vingt grains, *tremblement* plus fort et plus prolongé; le malade voyait des milliers d'étincelles; fréquens *vertiges;* il lui semblait qu'un *pétillement* avait lieu *dans la tête;* il y eut *deux garderobes pendant lesquelles le malade croyait trépasser*. Remis à l'usage de vingt grains, il n'en a plus rien ressenti.

7°. Un vieillard affecté de céphalalgie, de vertiges, d'engourdissemens, de faiblesse extrême, d'anorexie et d'un *état général de trouble* (?), prend vingt grains de narcotine, et le lendemain soixante grains, par erreur; il éprouve des *vertiges* pendant deux heures, et finit par s'endormir assez *bien*. Le lendemain il ne s'apercevait plus de son accident.

8°. Deux femmes, l'une atteinte d'une maladie du cœur avec hypertrophie, l'autre d'un rhumatisme, étant parvenues à prendre vingt grains de narcotine, éprouvèrent, la première des *vomissemens*, la seconde des *nausées:* l'une d'elles se plaignit plus tard d'un sentiment d'âcreté à la gorge.

9°. La narcotine obtenue du marc d'opium par l'acide sulfurique faible, par l'acide muriatique faible, par l'acide acétique faible, par l'alcool, et enfin celle qu'on obtient de la dissolution extractive d'opium par simple dépôt, préparée par M. Derosne en peu de jours, fut administrée, dissoute tantôt dans l'acide hydrochlorique, tantôt dans l'acide acétique, à un hémiplégique qui éprouvait des tressaillemens et des fourmillemens dans les membres. Il eut quelques *nausées*, les *pupilles se contractèrent*, les tiraillemens semblèrent plus forts; il y eut un fourmillement dans toute la région paralysée, le sommeil fut très-léger, le pouls fut petit, faible et lent.

10°. Deux grains de narcotine pure, matin et soir, n'ayant produit aucun résultat, plusieurs malades en prirent bientôt vingt grains, et successivement jusqu'à cent-vingt grains, en augmentant de dix et de vingt par vingt-quatre heures.

Un jeune homme atteint d'une hydrothorax en prit jusqu'à cent-quarante grains par jour; la dernière dose lui donna seulement, pendant la matinée, quelques vertiges légers qui durèrent peu.

11°. La narcotine dissoute dans l'acide acétique fut administrée sans résultat à onze paralytiques. Chez un seul d'entre eux, il y eut un peu de vertige; chez un autre, l'embarras de poitrine augmenta, il y eut quelques tressaillemens, une espèce de râle bronchique assez prononcé et quelques vertiges.

Nous ne parlerons des expériences faites par M. Bally sur les animaux que pour dire qu'elles ont de l'analogie avec celles de MM. Magendie et Orfila; mais elles prouvent qu'il faut une forte dose pour produire la mort, et qu'on ne doit pas décider légèrement que telle substance jouit de telle propriété par cela seul qu'elle les a manifestées sur les animaux, et surtout sur un seul animal.

Mais comment M. Bally a-t-il pu conclure de ces expériences que la narcotine était une substance *presqu'entièrement inerte?* N'accorde-t-il donc le titre d'*active* qu'à celles qui tuent à la dose d'un grain? Une substance qui provoque des vomissemens et des garderobes, n'est-elle donc ni vomitive ni purgative, et peut-on dire qu'elle n'exerce aucune action sur les organes abdominaux? Qui pourrait expliquer pourquoi M. Bally ne dit jamais rien de l'état de l'estomac des sujets auxquels il administre soixante grains d'une substance aussi amère que la narcotine; et pourquoi il ne lui accorde pas au moins les propriétés communes à tous les amers? M. Bally possède au plus haut degré l'audace expérimentale; on lui devra des faits que peu de médecins seraient disposés à renouveler dans leur pratique; mais on ne peut se dissimuler que ses observations sont incomplètes sous bien des rapports; il se contente de nommer la maladie ou le symptôme qu'il a combattu dans chacune de ses expériences, et il ne dit pas un mot du régime auquel le malade était soumis. Cela vient sans doute en partie de ce que sa clientelle ne lui permet pas de rester près des sujets auxquels il administre jusqu'à soixante grains de narcotine, par exemple, et de ce qu'il ne les voit que de vingt-quatre en vingt-quatre heures; tous les phénomènes intermédiaires lui échappent, ou bien ils lui sont transmis par un tiers. Ce n'est pas ainsi que le célèbre Lyonnet étudiait la chenille du saule. Quand on s'occupe d'expériences délicates, il faut s'y consacrer tout entier; ce n'est que par là qu'on peut arriver à des résultats concluans et mériter la confiance. C'est pourquoi, malgré les corollaires

que M. Bally a tirés de ses expériences, on admettra toujours que la narcotine exerce une grande influence sur le système nerveux, puisqu'elle rend les yeux brillans, donne le vertige, fait contracter les pupilles et procure parfois du sommeil. Il résulte seulement du travail de M. Bally que la narcotine peut être donnée à l'homme malade à plus haute dose qu'on ne l'aurait cru, sans péril immédiat pour le sujet, et qu'on n'a pas encore étudié les suites chroniques de son administration.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *de* juillet, *de* 31 *jours*, *du* 20 *juin au* 21 *juillet* 1825, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe de l'Ecrevisse, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée, 28 degrés 2 dixièmes, les 18 et 19 juillet. — *Moins grande*, 5 degrés 4 dixièmes, le 22 juin.

Température moyenne, 16 degrés 8 dixièmes. — Celle du mois précédent, 13 degrés 9 dixièmes. — Celle du mois de juillet de l'année passée, 15 degrés 8 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 4 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 10 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 1 ligne, répondant à 1 degré de *beau temps*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Nord-Ouest*, dans la proportion de 15 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, aucun. — Plus grand intervalle sans *pluie*, du 6 juin au 21 juillet, époque où la sécheresse durait encore.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine, au dessus des plus basses eaux (en 1719), 38 centimètres. — *Moins grande*, 5 centimètres. — *Hauteur moyenne*, 21 centimètres. — Celle du mois précédent, 72 centimètres.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

OBSERVATION *d'un cancer du rein, avec existence de matière cancéreuse, ou du moins d'apparence cancéreuse, dans la veine cave et les veines émulgentes; observation suivie de quelques réflexions critiques sur l'opinion que M. Velpeau a émise dans son Mémoire sur les maladies cancéreuses;* par M. J. BOUILLAUD, *D. M. P.*

M. VELPEAU a publié tout récemment deux observations sur les affections cancéreuses, avec des considérations générales relatives à la doctrine de ces maladies. Cet observateur, entre autres assertions, dont personne ne révoquera en doute l'originalité, prétend que le sang peut contenir le *germe préexistant* des affections cancéreuses, et que ce liquide peut se convertir en matière encéphaloïde, cérébriforme ou cancéreuse. Une semblable opinion, si elle était exacte, renverserait toutes les idées jusqu'ici proposées sur l'histoire de la production des maladies cancéreuses : elle est en opposition directe avec tous les principes généralement reçus en physiologie et en pathologie. L'auteur de cette opinion s'est aperçu le premier de tout ce qu'elle a d'étrange, et il s'étonne peut-être qu'elle ait pu *circuler*, pendant quelques mois, au milieu du public médical, sans que personne se soit occupé de la réfuter d'une manière sérieuse. Elle méritait de trouver un adversaire plus redoutable que je ne le suis. En essayant de la combattre, je n'ai d'autres motifs que l'intérêt de la

science et l'amour de la vérité. La bonne foi, la franchise et l'indépendance présideront à toutes mes objections. Mais, pour avoir quelque point d'appui dans la discussion où je m'engage, je vais commencer par rapporter une observation qui me paraît avoir une analogie assez frappante avec celles qu'a publiées M. Velpeau.

Guillaume Caillet, âgé de soixante ans, veuf, journalier, d'un tempérament sanguin, était valétudinaire depuis six mois, et malade depuis quinze jours, lorsqu'il entra à l'hôpital Cochin, le 16 avril 1822. Les membres pelviens étaient infiltrés, le ventre douloureux, tuméfié, fluctuant. Le malade était oppressé, son pouls était fréquent, et, par suite de l'administration de plusieurs purgatifs, il s'était manifesté de la diarrhée. (*Tisane apéritive avec oximel scillitique et acétate de potasse; julep diurétique; quart d'alimens.*)

Les jours suivans, l'infiltration fit des progrès, le scrotum, énormément distendu, s'ulcéra, et les forces s'affaiblirent de plus en plus (*pilules d'aconit*). L'emploi de ce médicament fit disparaître l'infiltration du scrotum et l'ascite. Les veines abdominales devinrent, en même temps, noueuses et comme variqueuses. Cependant l'appétit ne revient point, la faiblesse continue; un tubercule indolent et roulant se manifeste à la région précordiale; des ulcérations surviennent à celle du sacrum, et le malade, parvenu au dernier degré du marasme, succombe, le 2 juillet, après une longue agonie.

Autopsie cadavérique, seize heures après la mort. — Infiltration des membres inférieurs. Epanchement d'un liquide rougeâtre et sanguinolent dans les deux côtés de la poitrine, mais surtout dans le côté gauche. Poumon gauche *atrophié*, au point de n'avoir que le volume du poing du sujet, crépitant à sa base, mais tuberculeux et *mélanosé* à son sommet. Poumon droit parsemé de tubercules *discrets* ou agglomérés, situés au dessous de la plèvre; son tissu, *farci* de matière noire, est d'ailleurs assez crépitant. La trachée et les bronches contiennent une grande quantité de sérosité d'un rouge-brun.

Une masse tuberculeuse existe à la partie postérieure du cœur : autour d'elle, le péricarde est très-rouge et comme ecchymosé. Le cœur est plus petit que dans l'état naturel; diminution de volume qui s'est opérée aux dépens des cavités de l'organe, plutôt qu'à ceux de l'épaisseur de ses parois. Sérosité assez abondante à la partie postérieure de l'abdo-

men. Péritoine parsemé de plaques comme sablées d'une matière noire et *mélanoïde*. Dans le côté droit de l'abdomen se rencontre une énorme tumeur, étendue depuis la fosse iliaque jusqu'au foie, avec lequel elle adhère, et formée par le rein droit, qui avait acquis le volume de la moitié d'un foie ordinaire. Ce même rein était complétement désorganisé, et transformé en matière encéphaloïde ramollie; son tissu se déchirait avec facilité, et ressemblait assez à celui d'un poumon tuberculeux. Le sommet du rein, non désorganisé, se séparait aisément de la membrane fibreuse, laquelle, partout ailleurs, s'était confondue avec le tissu cancéreux du rein. Il nous fut impossible de trouver aucune trace des artères rénales au milieu de cette masse inorganique : du sang était cependant combiné avec elle, ce qui lui donnait une couleur rougeâtre ou lie de vin. Au devant et en dedans de la tumeur passent, d'une part, l'aorte, qui est saine, d'autre part, la veine cave, qui est distendue par une matière pultacée, de couleur de lie de vin, et à peu près analogue à la substance désorganisée du rein : cette veine est oblitérée par la matière indiquée, jusqu'au niveau du bord postérieur du foie. Les veines émulgentes sont gorgées d'une matière semblable. Vers sa division en veines iliaques, la veine cave est aplatie. Sa face interne, débarrassée de la matière pultacée et fibrineuse qui lui adhérait, est blanche ; sa face externe est confondue avec la tumeur. Les grosses veines du bassin et des membres inférieurs sont complétement oblitérées par de longs caillots fibrineux, brunâtres, et de consistance pultacée. Le rein gauche est un peu plus rouge et plus volumineux que dans l'état naturel. L'estomac est injecté et parsemé de vergetures d'un brun sale ; le pourtour de son ouverture pylorique est dur, épaissi et comme lardacé. L'orifice pylorique lui-même est un peu rétréci. L'intestin grêle est petit et comme atrophié; sa membrane muqueuse est injectée d'un bout à l'autre. Le gros intestin est également injecté : on ne rencontre d'ailleurs aucune ulcération. Au milieu du grand lobe du foie existe un ramollissement du volume d'un petit œuf de poule ; la substance ramollie est friable, tuberculeuse, brunâtre. La vessie est saine et remplie d'urine. Le pancréas est d'un tissu dense, compacte, et qui se *casse net*. La rate est saine. Le tubercule de la région précordiale paraît n'être autre chose qu'un ganglion lymphatique tuméfié, rouge, contenant à son centre une matière semblable à la lie de vin.

Réflexions. — L'observation que je viens de rapporter offre plusieurs traits de ressemblance avec celle qu'a publiée M. le docteur Vallerand de la Fosse, dans la *Nouvelle bibliothèque médicale* (cahier de mai 1825). Dans l'une et l'autre, le rein est transformé en matière tuberculeuse et cancéreuse; dans l'une et l'autre, il existe une oblitération de la veine cave, et, par suite, une infiltration des membres abdominaux; dans l'une et l'autre, on trouve des tubercules dans les poumons; dans l'une et l'autre, enfin, le diagnostic a présenté des difficultés qu'il n'a pas été possible de surmonter entièrement.

A la suite de son observation, M. Vallerand a proposé plusieurs questions, dont la solution serait d'autant plus importante que, tout récemment, on a émis sur le cancer une opinion presqu'aussi étrange, je dirais presqu'aussi barbare que celle d'après laquelle on considérait autrefois cette maladie comme un animal dévorant, auquel il fallait distribuer quelques morceaux de chair pour calmer sa fureur. Je crois qu'il serait impossible, dans l'état actuel de la science, de donner une explication satisfaisante de tous les phénomènes du cancer. Parmi ces phénomènes, les plus remarquables, peut-être, sont ceux relatifs à la transmission et à la formation de cette singulière maladie. Je me propose de présenter quelques réflexions sur ce sujet; mais avant, je pense qu'il ne sera pas inutile de signaler l'analogie qui existe entre l'observation que je viens de rapporter, et celles récemment publiées par M. le docteur Velpeau.

De tous les rapprochemens qui se trouvent entre mon observation et celles de M. Velpeau, le plus frappant et celui qu'il nous importe le plus de faire remarquer, consiste dans la présence d'une certaine quantité de matière encéphaloïde dans l'intérieur de la veine cave et des veines émulgentes. Effectivement, c'est cette circonstance capitale que M. Velpeau a prise pour ainsi dire pour texte des assertions vraiment extraordinaires qu'il a émises sur la formation du cancer. Cet auteur affirme que, dans les cas qu'il a observés, la matière tuberculeuse, ou plutôt encéphaloïde, qu'il a rencontrée dans le système veineux, *s'est effectivement formée dans le caillot fibrineux où elle se trouvait, et que son germe existait primitivement dans le sang* [1].

[1] Quelques médecins, considérant que des concrétions sanguines peuvent s'organiser, ne nient pas que ces concrétions, une fois orga-

Pour moi, je pense que, dans le cas qui s'est offert à mon observation, la matière tuberculeuse ou cancéreuse qui s'est rencontrée dans les veines, provenait de la résorption d'une certaine quantité d'une matière semblable primitivement développée dans le rein. Il s'agit de savoir maintenant laquelle de ces deux opinions est préférable à l'autre, ou, ce qui est la même chose, laquelle des deux est, sinon la plus vraie, du moins la plus vraisemblable. C'est ce que je vais essayer de déterminer avec toute la bonne foi que l'on a droit d'exiger de quiconque se livre à l'examen d'une question scientifique en général, et d'une question médicale en particulier.

On avait généralement cru jusqu'ici que les productions ou dégénérescences cancéreuses ne pouvaient se former sans l'altération préalable, primitive, d'un organe quelconque de notre économie. Je crois donc que personne ne s'avisera de contester à M. Velpeau ses droits d'*antériorité*, relativement à son opinion que le sang lui-même peut être affecté de cancer. Que le lecteur ne soit pas surpris d'ailleurs si une pareille proposition lui paraît étrange, car elle l'a également paru à M. Velpeau lui-même. « Avancer qu'un caillot fibrineux, dit-il, ait pu se convertir en matière cérébriforme dans ses propres vaisseaux, me paraît une proposition si étrange, que je ne la produis qu'avec la plus grande réserve. On n'a point encore vu, avait-il dit un peu plus haut, le sang se coaguler pour former un cancer. » Je ne crois pas, en effet, que jamais observateur ait assisté, si j'ose ainsi dire, à une opération aussi prodigieuse. Il était donc réservé à M. Velpeau de *voir* cette merveilleuse métamorphose. Quant à moi, j'ai observé et j'ai publié un très-grand nombre de cas de coagulation du sang [1]; mais j'avoue que je n'ai jamais eu le bonheur de voir ce liquide *se coaguler pour former un cancer*. Cependant, puisqu'il est bien vrai (j'en prends à témoin M. Velpeau lui-même) que l'on a vu le sang se coaguler sans, pour cela, former de cancer, n'aurait-on pas le droit de demander à cet observateur si, lorsqu'il a *vu le sang se coaguler pour former un cancer*, cette vision ne tenait pas

nisées, puissent se transformer en cancer; mais il y a loin de cette opinion à celle de M. Velpeau.

[1] *Voyez*, dans les *Archives générales de médecine*, mon *Mémoire sur l'oblitération des veines*. — *Voyez* aussi le *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux*, par MM. Bertin et Bouillaud.

à quelques circonstances particulières, à quelque illusion d'optique, par exemple? car enfin, pourquoi le sang, qui se coagule si souvent, ne s'est-il coagulé, *pour former un cancer*, que sous les yeux privilégiés de M. Velpeau? Ce fait neuf et curieux, ainsi que le désigne M. Velpeau, ne me semble pas seulement étrange; je le regarde comme impossible. Aussi, je suis tenté de croire que M. Velpeau aura mal exprimé sa pensée, en disant qu'il a vu le sang *se coaguler pour former un cancer :* il aura sans doute voulu dire qu'il a vu la matière cancéreuse mêlée à un caillot sanguin fibrineux. Ce dernier fait n'a rien de miraculeux, et l'on pourrait y croire, quand bien même il n'aurait eu pour témoin qu'un seul observateur. Mais admettre, avec M. Velpeau, que *des tubercules encéphaloïdes se sont formés effectivement dans la concrétion sanguine où ils existent, et que le germe de ces tubercules existait primitivement dans le sang*, est un acte de foi dont peu de médecins, je crois, se sentiront capables. A quelles absurdes conséquences n'arriverions-nous pas, s'il fallait ainsi admettre des germes préexistans pour expliquer la présence de toutes les matières étrangères qui peuvent se rencontrer dans le sang? et si cette hypothèse ne peut pas être admise pour toutes ces matières en général, pourquoi ferions-nous une exception en faveur de la matière cancéreuse en particulier? Ne sait-on pas que l'absorption apporte et verse, pour ainsi dire, dans le torrent circulatoire, non-seulement la plupart des humeurs naturelles, mais encore plusieurs liquides anormaux, le pus, par exemple, et une foule de substances plus ou moins nuisibles venues du dehors? Quelle singulière expression d'ailleurs que celle de *germe*, pour désigner le principe de diverses productions qui ne présentent aucune trace d'organisation? Depuis quand des *germes* donnent-ils naissance à des corps inorganiques, à des masses brutes, *amorphes*, telles que les productions cancéreuses et tuberculeuses? M. Broussais, dans son premier *Examen*, a réfuté si victorieusement le *système des germes morbifiques*, qu'en vérité j'ai peine à concevoir que M. Velpeau, dont tout le monde connaît l'esprit judicieux, ait essayé de le reproduire. Admettons cependant, pour un moment, l'existence de ces prétendus germes; nous demanderons maintenant comment il se fait qu'ils ne se rencontrent que dans un point très-circonscrit du torrent sanguin, dans la veine cave et les veines émul-

gentes, par exemple, ainsi que cela avait lieu dans les cas rapportés par M. Velpeau, et dans celui que j'ai rapporté moi-même. Certes, il n'est pas probable que ces *germes* affectent une sorte de prédilection fatale pour telle ou telle partie du système sanguin ou plutôt du sang. N'est-il pas évident, au contraire, que, s'ils existaient réellement, on les rencontrerait dispersés çà et là dans toute l'étendue de la masse sanguine? car comment concevoir la formation d'un *cancer local* du sang, en admettant, avec M. Velpeau, que cette maladie se produit par le moyen de *germes?* Nés dans le sein d'un liquide sans cesse en mouvement, ces *germes* ne pourraient, pour ainsi dire, se fixer aucune part, et rouleraient perpétuellement dans le cercle que parcourt le sang. Ainsi donc, même en admettant l'existence des *germes cancéreux*, comme le veut M. Velpeau, il serait impossible de concevoir l'existence d'un cancer local du sang. Cependant, rien ne prouve une pareille hypothèse; rien, pas même les observations de M. Velpeau. Au reste, en adoptant l'opinion de cet observateur, nos connaissances sur la nature et la formation du cancer n'en seraient pas plus avancées, car il resterait toujours à rechercher quelle est l'origine de ces germes cancéreux, et quel est le mécanisme de la *germination* cancéreuse. La solution de ce problème appartient de droit à M. Velpeau et à ses partisans; nous la leur abandonnons volontiers; elle nous parait très-propre, sinon à mettre en défaut, du moins à exercer toute leur sagacité.

Les considérations précédentes ne permettront guère de partager l'opinion de M. Velpeau, c'est-à-dire d'admettre que les tubercules cancéreux rencontrés dans le sang *se sont effectivement formés dans la concrétion sanguine où ils existent, par le moyen d'un germe préexistant dans le sang.* Examinons donc maintenant si l'opinion que j'ai proposée est plus vraisemblable, plus rationnelle, plus conforme aux lois de la saine physiologie.

J'ai dit que la matière cancéreuse ou tuberculeuse que j'avais rencontrée dans le système sanguin provenait de la résorption d'une certaine quantité de matière semblable, primitivement formée dans le rein. Cette opinion, dans le cas que j'ai rapporté, me paraît d'autant plus probable, que l'on ne trouvait de matière cancéreuse et tuberculeuse que dans les veines émulgentes et la veine cave inférieure, veines qui communiquaient immédiatement avec la tumeur du rein.

D'ailleurs, la résorption d'une portion plus ou moins considérable d'une masse cancéreuse parvenue à son période de ramollissement, n'a rien qui répugne aux expériences physiologiques et à l'observation clinique. Il n'est personne aujourd'hui qui conteste aux organes absorbans le funeste pouvoir d'absorber certaines matières morbifiques, pour les déposer dans le réservoir de nos humeurs, dans le torrent sanguin. Que si la matière cancéreuse que j'ai trouvée dans la veine cave inférieure et les veines émulgentes a pu y être introduite par la voie de l'absorption et de la circulation, il est excessivement probable que les grains ou tubercules encéphaloïdes que M. Velpeau a rencontrés dans le sang y avaient pénétré par la même voie. Cette explication me semble bien plus simple et plus naturelle que celle de M. Velpeau; et puisqu'elle se présente en quelque sorte d'elle-même à l'esprit du médecin physiologique, je ne vois pas pourquoi, par une espèce de *tour de force de notre imagination*, nous irions *créer* ainsi des *germes cancéreux* donnant naissance à des *corps épigénétiques*.

Je m'étonne d'autant plus que M. Velpeau n'ait pas adopté l'explication que je viens de proposer, qu'il est un des plus chauds partisans de l'*absorption des principes morbifiques par le moyen des veines*. Il s'occupe, dit-il, depuis plusieurs années, de cette question, pour laquelle il a rassemblé des preuves assez nombreuses, mais dont il ne peut se servir encore : distraction singulière, ou plutôt contradiction incroyable de la part de M. Velpeau! Il affirme, il *prouve*, à sa manière, que les *tubercules cancéreux*, qu'il a rencontrés dans la veine cave, se sont primitivement formés dans le sang concrété de cette veine, et, immédiatement après, il nous dit « qu'il suivrait encore de ses observations que les veines sont susceptibles de recevoir, par absorption ou par *imbibition*, les matières altérées dans les tissus qui les entourent, et de les transporter ailleurs, pour y déposer le principe de maladies analogues *à celles d'où elles sont parties*, ou pour y créer aussi, peut-être, des altérations différentes. » Ainsi, M. Velpeau présente les mêmes faits pour prouver à la fois, et que la matière cancéreuse trouvée dans le sang s'y est développée primitivement par le moyen de germes, et que cette même matière a été absorbée par les veines et transportée ensuite dans la masse sanguine, pour y *déposer le principe de maladies analogues*, ou *pour y créer*

aussi, peut-être, des altérations différentes[1]. M. Velpeau dira, sans doute, qu'en avançant la conséquence que j'ai rapportée tout à l'heure, il n'a pas entendu parler des tubercules cancéreux de la veine cave, mais de ceux qu'il a rencontrés dans le poumon d'un de ses malades. Soit ; mais pour éviter la contradiction que j'ai signalée, il tombe maintenant dans une autre ; car, je le demande, s'il est vrai, comme M. Velpeau l'assure lui-même, que les cancers trouvés dans le poumon étaient le résultat de la *déposition* de matière cancéreuse, transportée là par les veines qui l'avaient absorbée ailleurs, pourquoi les grains cancéreux qui existaient dans la veine cave ne viendraient-ils pas de la même source? Quoi! vous ne voulez pas que les cancers pulmonaires se soient développés primitivement dans le poumon, et vous voulez que les grains cancéreux du sang de la veine cave se soient au contraire développés de cette manière, c'est-à-dire au moyen d'un germe qui (on ne sait trop ni pourquoi ni comment) s'est trouvé précisément dans ce point du système sanguin? Certes, l'opinion inverse ne serait pas, peut-être, moins fausse, mais elle serait plus soutenable.

La discussion dans laquelle nous venons de nous engager prouve, à mon avis, que, pour expliquer la présence de tubercules encéphaloïdes dans le *sang*, M. Velpeau pouvait se contenter de rappeler les phénomènes bien connus de l'absorption et de la circulation, et qu'il n'avait pas besoin de faire intervenir l'existence de quelques êtres mystérieux, tels que les *germes cancéreux*, et de *métamorphoser*, pour ainsi dire, le sang en matière encéphaloïde, métamorphose si étrange aux yeux mêmes de M. Velpeau.

Non, les faits consignés dans le Mémoire de M. Velpeau ne prouvent pas l'existence de *germes cancéreux* primitivement développés dans le sang ; non, ils ne prouvent pas mieux que le *sang s'est coagulé pour former un cancer*. Ils sont propres à prouver, au contraire, que la matière cancéreuse, développée dans quelque organe de l'économie, peut, quand elle se ramollit, passer, à la faveur de l'absorption,

[1] M. Velpeau aurait bien dû nous expliquer comment un même principe produit indifféremment, et pour ainsi dire en se jouant, tantôt des maladies qui lui ressemblent, et tantôt des maladies qui ne lui ressemblent pas. En tout cas, voilà un *principe* bien différent des autres.

dans la masse sanguine, y circuler, l'altérer, s'y rassembler en certaine quantité, se déposer sur des organes plus ou moins éloignés, et produire tous les phénomènes dont l'ensemble constitue la diathèse et la cachexie cancéreuses. Sous ce dernier rapport, nous avouerons très-volontiers que les observations de M. Velpeau sont dignes d'un grand intérêt, et nous les ajouterons aux faits pathologiques déjà si nombreux qui viennent à l'appui de l'opinion des médecins qui pensent que l'altération des liquides joue un rôle très-important dans les maladies, opinion que j'ai soutenue moi-même dans une de mes thèses pour le concours de l'agrégation. M. Velpeau devrait se contenter de ce genre de mérite. Ne nous laissons point trop facilement entraîner à notre penchant pour le merveilleux, et à une sorte d'instinct inné pour des opinions bizarres, singulières, originales et contradictoires aux idées le plus généralement admises. Pour me conformer le premier à ce précepte, qui me paraît d'une sagesse incontestable, je n'admettrai point la doctrine de M. Velpeau sur le cancer. Mais, tout en niant l'existence, jusqu'ici purement imaginaire, des *germes cancéreux préexistans* dans le sang, je n'en reconnaîtrai pas moins que le sang concourt à la production des tissus accidentels, pathologiques, comme il concourt à la formation des tissus naturels. La matière des productions dites accidentelles, consiste essentiellement dans une sécrétion anormale, comme la matière des tissus naturels provient d'une sorte de sécrétion normale. Or, quelle est la source de tous les produits sécrétés, sinon le sang? Mais de même que l'organogénésie et la nutrition normales sont soumises à une force organique spéciale, inconnue dans sa nature intime, ainsi l'organogénésie anormale, ou la formation des productions accidentelles, suppose une force, je ne dirai pas identique, mais analogue; cette formation exige le concours des solides et des liquides, et ne peut être l'effet unique et simple de l'un de ces deux élémens. En un mot, point d'organisation sans la présence de parties solides et liquides; et point d'altération organique, de désorganisation, de maladie, enfin, sans l'altération simultanée de ces deux grands élémens de l'organisation. telle est notre profession de foi; telle était sans doute aussi celle de Bichat, quand il a dit : Toute théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique.

Je me résume maintenant, et je dis :

L'observation que j'ai rapportée, et les réflexions qui la suivent, démontrent, 1° que, pour expliquer la présence d'une certaine quantité de matière cancéreuse dans le sang, il n'est pas nécessaire de supposer, avec M. Velpeau, l'existence de germes primitivement développés dans ce liquide; 2° que ce phénomène paraît être le résultat de l'absorption d'une quantité variable de matière cancéreuse, primitivement formée dans un organe quelconque de l'économie; 3° que la coagulation du sang dans ses vaisseaux ne présente aucune *identité* avec la formation des masses cancéreuses, et que par conséquent M. Velpeau avance une proposition, non-seulement étrange, mais encore inconcevable, quand il dit « *qu'il a vu le sang se coaguler pour former un cancer, et qu'un caillot fibrineux s'est converti en matière cérébriforme dans ses propres vaisseaux.* »

Mémoire *sur la monomanie ægrotante;* par L. Van de Keere.

La monomanie consiste, ainsi que chacun le sait, dans la prédominance d'une seule idée portée jusqu'au délire, et la répétition continuelles des actes qui ont rapport à cette idée; aussi l'a-t-on définie : *delirium circà unum et idem objectum.* On a parlé assez longuement de la démonomanie, de la lycanthropie, de l'érotomanie, de la nostalgie, etc.; mais la monomanie ægrotante, caractérisée par cet état mental dans lequel l'individu se croit ou malade sans l'être, ou beaucoup plus malade qu'il ne l'est réellement, n'a pas assez fixé, ce me semble, l'attention des médecins. C'est ce qui m'a engagé à m'en occuper d'une manière particulière, et à l'ajouter au nombre de celles qui sont généralement admises. Les individus qui en offrent des exemples sont nombreux; leur état commande la pitié, doit inspirer de l'intérêt à tout médecin philosophe, et n'est point au dessus des ressources de l'art. Cependant combien de misanthropes, de mélancoliques et d'hypocondriaques, réputés malades imaginaires, et qui sont morts misérablement, autant du chagrin que cause un abandon général, que des progrès d'un mal qu'on prétendait chimérique, et qui n'était que méconnu! Plus d'une fois j'ai plaint le sort de ces malheureux, et j'ai pensé qu'on pourrait l'adoucir

ou le changer, en se pénétrant bien de l'influence qu'exerce le cerveau sur les principaux viscères de l'économie, notamment sur ceux de l'abdomen, et en prenant en considération la corrélation intime qui existe entre eux. Ce sujet particulier de physiologie pathologique n'est point facile à manier ; j'ai senti que, pour le développer, le traiter avec fruit, il faudrait des connaissances plus étendues que les miennes ; mais comme je me serais amèrement reproché d'abandonner l'entreprise au moment de la tenter, j'ai cru devoir y préluder par quelques considérations qui, si elles laissent beaucoup à désirer, ne manqueront pas d'attirer l'attention de médecins plus compétens que moi en pareille matière.

La monomanie ægrotante est tantôt, primitive, tantôt consécutive ou sympathique, et tantôt enfin, purement accidentelle, c'est-à-dire épiphénoménale, ou agent de complication. La première, qu'on pourrait nommer idiopathique, essentielle, existe indépendamment de toute espèce de lésion matérielle. La seconde n'est autre chose que l'effet, que le symptôme d'une maladie ayant son siége dans la poitrine ou l'abdomen. La troisième diffère des deux précédentes, en ce qu'elle complique indifféremment telle ou telle maladie, et se montre tout à coup à l'occasion d'une forte impression morale. Bien qu'accidentelle, elle vient occuper le devant de la scène aussitôt après son apparition, et agrave tellement l'état du malade, qu'il succombe presque infailliblement en peu de jours. La maladie l'avait jusqu'alors épargné ; il meurt sous l'influence de la complication.

§. I. La partie la plus difficile du sujet est celle qui, d'après la distinction que je viens d'établir, s'offre la première à mon examen.

J'ai dit que la monomanie ægrotante pouvait être primitive : il s'agit de le prouver, et c'est ce à quoi vont tendre mes efforts. Comme beaucoup de mes confrères, j'ai une grande répugnance à admettre des maladies sans altération de tissu, des lésions de fonctions sans lésion d'organes ; en un mot, j'exclus les entités de la théorie médicale parce que je ne les conçois pas, parce qu'elles ne tombent point sous mes sens. Mais tout en procédant de la sorte, j'ai soin de laisser un cadre en blanc dans certaines classes de maladies, afin d'y placer au besoin celles qui, n'ayant ni leurs pareilles, ni leurs analogues, forment un ordre à part. La monomanie ægrotante est de ce nombre. Elle a, en ce qu'elle émane du

cerveau et consiste dans une aberration de l'esprit, un point de contact avec toutes les autres aliénations mentales; mais elle en diffère cependant en ce que le propre de chacune d'elles ne constitue point son essence.

Une vérité de tous les temps et de tous les lieux, c'est que l'esprit n'est pas plus exempt de maladies que le corps. Ses aberrations dépendent de l'altération pathologique du cerveau ou de ses annexes, et du trouble que causent certaines impressions dans la manifestation du *moi*. La perversion de la pensée peut donc exister par elle-même; et en cela elle ne diffère point de plusieurs autres facultés. C'est ainsi que les hallucinations des sens se manifestent, sans que pour cela les organes sensoriaux soient malades. Les sensations produites par un même objet auront des nuances différentes chez des individus de pays, de tempérament, d'âge et de sexe différens; et l'on refuserait d'admettre des différences dans les conceptions de l'esprit! Rien ne serait moins conséquent. Ce qui prouve manifestement que les actes intellectuels sont susceptibles d'altération sans que l'organe d'où ils émanent soit malade, c'est que l'ouverture des cadavres n'a presque jamais fait découvrir de lésions physiques du cerveau dans les cas de manie, de démence, d'idiotisme, de *delirium tremens*, de dypsomanie, etc. Si ces maladies sont indépendantes d'altérations matérielles, dans la plupart des cas, pourquoi n'en serait-il pas de même pour la monomanie? La formation des idées est une opération complexe, qui exige, pour être parfaite, la réunion de plusieurs circonstances qui n'existent pas toujours. De l'absence de l'une ou de plusieurs de ces circonstances, résulte le plus ou moins de perfection dont est susceptible cette opération intellectuelle. De leur défaut d'équilibre dépend vraisemblablement la prédominance de telle ou telle idée. Sans m'étendre davantage sur l'idéogénie, sujet qui peut donner matière à bien des contestations, et dont la connaissance n'est point indispensable au médecin, je dirai, sans prétendre en expliquer la raison, que la monomanie ægrotante primitive se remarque particulièrement chez les individus d'une susceptibilité physique et morale très-prononcée, circonstance que je considère comme une puissante prédisposition à cette maladie.

Les démonomanes, les lycanthropes, les panophobes, les érotomanes, etc., ont l'esprit malade, et deviennent réellement malades par la tension continuelle de leurs facultés sur

une seule idée ou sur une série d'idées de la même nature. Se croire possédé du démon ou transformé en loup, avoir des frayeurs nocturnes sans aucune espèce de sujet, pousser l'amour jusqu'au délire, ainsi que l'histoire nous représente Sapho, regretter profondément ses foyers, sont autant d'idées exclusives qui s'écartent du type naturel, et qui sont conçues par un cerveau, je ne dirai pas malade, mais dont l'une des fonctions est pervertie. Se forger des maux qu'on n'a point, et repaître son imagination de fantômes, est un travers qui rentre dans la même catégorie, et qui indique peut-être moins un esprit faible, dans le sens qu'on l'entend ordinairement, qu'un homme poursuivi par la crainte d'une mort prochaine, ou en proie aux utopies les plus extravagantes.

Non-seulement des individus se sont crus atteints d'une maladie interne quelconque, à propos du plus faible indice; il en est qui ont été tellement aveuglés par leur idée dominante, qu'ils se sont présentés à des médecins pour être débarrassés d'une sonnette, d'un grelot ou d'un insecte qu'ils disaient avoir dans la tête; de vipères, de serpens et de grenouilles, qui, à les entendre, s'étaient développés dans leur estomac; de diamans dont ils croyaient le dessus de leurs mains garni, etc. Ne sont-ce pas là de véritables hallucinations de la pensée ?.... Soit abus, soit direction vicieuse de leurs facultés, ce sont les hommes qui se sont illustrés par leur esprit qui en ont offert le plus d'exemples. L'un des philosophes les plus célèbres de l'antiquité se croyait accompagné de son génie, et lui parlait comme il eût parlé à une personne présente; l'auteur des *Lettres provinciales* croyait voir sans cesse un abîme ouvert à ses côtés; dans les dernières années de sa vie, J.-J. Rousseau était tourmenté par des visions continuelles qui hâtèrent sa fin; Gilbert, mettant tout son espoir dans les papiers dépositaires de son talent, se croyait poursuivi par les philosophes qui voulaient les lui enlever. Plus heureux qu'eux, Zimmermann parvint à bannir loin de lui la mélancolie qui commençait à empoisonner ses jours.

La monomanie ægrotante primitive, que je fais consister, ainsi qu'on vient de le voir, dans une simple aberration de l'esprit, dans une déviation de la pensée, rentre, à cause de cela, dans la grande classe des vésanies; mais ce qui en fait un ordre à part, c'est que la maladie, de mentale et d'essentielle qu'elle était d'abord, devient matérielle au bout d'un

certain temps, c'est-à-dire qu'elle cause une irritation chronique dans l'un des viscères abdominaux, qui marche de front avec la monomanie, et qui dégénère en lésion organique, quand, ainsi que cela arrive souvent, on continue à ne voir dans le malade qu'un de ces êtres que l'on désigne vulgairement sous le nom de malades imaginaires, et qui, ridiculisés mais non guéris par Molière, sont en butte aux plaisanteries des sots et aux sarcasmes des méchans. Privés le plus communément des secours de la médecine, ou traités par des charlatans qui spéculent sur leur malheureuse crédulité, ils périssent dévorés par le marasme, et plongés dans le désespoir. Je vais tracer la marche la plus ordinaire de cette affreuse maladie.

Un individu, d'un tempérament mélancolique ou nerveux, parvenu à cet âge où toutes les sensations sont perçues avec art et analysées sévèrement, s'imagine, sans raison, ou à cause d'une légère douleur ressentie passagèrement dans l'une des cavités splanchniques, avoir une maladie sur la nature de laquelle il conçoit déjà des craintes. A l'occasion du retour de la douleur ou d'une indisposition éphémère, parfois même sans que l'une de ces circonstances existe, son moral se frappe davantage; il s'affecte profondément : le voilà monomane. Exempt de toute espèce de maladie matérielle, mais dominé par une idée qu'il voudrait chasser, et dans laquelle il se fortifie sans cesse, il recherche la solitude, se plaint à lui-même, aux objets qui l'entourent, à la nature entière, voit tout ce qui l'environne à travers un prisme lugubre (mélancolie), ou court de médecin en médecin, écoute avec complaisance les argumens qui tendent à le dissuader, et, un instant après, recueille avec amertume, et sans en perdre un mot, les avis des personnes assez inconsidérées pour abonder dans son sens et l'affermir dans son idée. Dès lors, son état s'agrave. Ce qu'il regardait quelquefois comme une chimère, et traitait de songes imposteurs, se réalise à ses yeux. A une mélancolie attendrissante, succède la plus noire hypocondrie. Les caractères du tempérament, déjà affaiblis, altérés, n'offrent bientôt plus que les traces d'une constitution sèche et détériorée; les derniers vestiges de la santé ont disparu. La monomanie, arrivée à ce période, ne tarde point à s'accompagner de symptômes fâcheux; ainsi, les forces diminuent de jour en jour, la peau devient terne et

jaunâtre, les yeux se creusent, les pommettes proéminent, les saillies musculaires s'effacent, la susceptibilité nerveuse monte à son comble, les idées les plus sinistres s'offrent en foule à l'imagination, le malade cherche à se familiariser avec l'idée du néant; son sommeil devient inquiet, agité; des rêves pénibles l'interrompent; les digestions s'altèrent, les sécrétions et les excrétions s'écartent de leur état normal; la circulation change de rhythme et se rallentit; enfin, de véritables altérations de tissu s'établissent. L'excitation habituelle du cerveau se réfléchissant sur les viscères abdominaux, avec lesquels cet organe a des connexions sympathiques étroites, finit par déterminer une irritation de l'estomac, de l'intestin grêle, du foie, de la rate, des reins ou de la vessie, qui se transforme en phlegmasie chronique, laquelle se termine par la désorganisation plus ou moins complète du tissu affecté, et fait périr le malade.

On balancera d'autant moins à admettre la possibilité d'une lésion sympathique de l'un des viscères abdominaux, à l'occasion de l'irritation permanente que l'ægrotomanie détermine sur l'encéphale, que l'altération de ce dernier, lors d'une irritation ou d'une phlegmasie ayant son siége dans l'abdomen, n'est point contestée, et s'observe tous les jours. On trouve, dans la description que Stahl fait de l'hypocondrie, des symptômes de monomanie et de splénite chronique. Hoffmann, Lorry, etc., considèrent la mélancolie comme une véritable maladie. J'appuierai ces autorités de preuves cliniques. Viridet a connu une femme, dit Tissot, qui était prise d'une colique violente toutes les fois qu'elle s'appliquait à quelque chose. Pome parle d'un homme de lettres qui, à la suite de longs travaux, fut pris de vomissemens après le repas. Arria, Romaine, que Galien aimait beaucoup, mit tant d'assiduité dans l'étude de la philosophie de Platon, qu'elle finit par ne pouvoir plus prendre d'alimens, et perdit ses forces au point de ne pouvoir plus rester couchée que sur le dos. Juste Lipse, professeur d'histoire à Leyde, ne fut guéri de longues souffrances qu'il éprouvait, et qui étaient la suite de travaux opiniâtres, qu'après avoir rendu une masse de la couleur et de la figure de ses intestins. Enfin, je rappellerai, pour donner à mon opinion toute la solidité convenable, qu'Amatus Lusitanus a posé en principe qu'un mauvais estomac suit les gens de lettres comme

l'ombre suit le corps ; que Boerhaave a établi cette proposition : « L'étude commence par détruire l'estomac ; si l'on n'y remédie , le mal peut dégénérer en mélancolie ; » que Tissot dit avoir vu des malades qui ont été punis de leur intempérance littéraire, d'abord par la perte de l'appétit, la cessation absolue des digestions, un affaiblissement général qui en était l'effet, ensuite par des spasmes, des convulsions et la privation de tous leurs sens.

Les désordres causés par une contention trop prolongée de l'esprit ont bien été signalés, comme on vient de le voir ; mais on ne s'est point prononcé sur la nature des altérations auxquelles ils étaient dus, et tout me porte à croire qu'on l'a entièrement méconnue. La colique violente qu'éprouvait la femme qu'a connue Viridet, dépendait certainement de l'irritation sympathique du gros intestin. Les vomissemens qui survenaient après le repas chez l'homme de lettres dont parle Pomme, étaient occasionés par celle de l'estomac. Tissot et beaucoup de nos prédécesseurs traitaient cela de faiblesse ; d'autres n'y voyaient qu'un état nerveux. Était-ce un estomac affaibli qu'avait Marc-Aurèle Antonin, qui était exposé, au rapport de Galien, à des crudités dont il ne pouvait se guérir que par un jeûne de vingt-quatre heures ? Était-ce un estomac affaibli qu'avait cette Arria, dont parle le même auteur ? Quant à moi, je suis persuadé que l'un avait une irritation chronique du ventricule, et que l'autre était affectée d'une gastrite de même nature, si ce n'est d'un cancer. La masse de la couleur et de la figure de ses intestins, que rendit Juste Lipse après de longues souffrances, ne permet pas de douter de l'existence d'un catarrhe intestinal, qui se termina par l'exsudation d'une pseudo-membrane albumineuse, que Tissot qualifie de pituite gluante et visqueuse. Quant à ce qu'Amatus Lusitanus dit de l'estomac des gens des lettres, on peut l'interpréter de diverses manières. Le médecin suisse dont je viens de parler entend par mauvais estomac, un estomac affaibli, ruiné, tandis que les médecins physiologistes, éclairés en cela par les lumières que fournit l'anatomie pathologique, ne voient dans ce cas qu'une irritation plus ou moins forte, plus ou moins prolongée de cet organe. Amatus ne préjuge rien ; il se borne à dire que l'estomac des gens de lettres est mauvais, ce qui indique toujours qu'il est malade. Cette remarque, du reste, date de la plus haute antiquité, car Arétée,

Cœlius Aurelianus, Ætius, et beaucoup de leurs contemporains avaient signalé la cardialgie comme étant une maladie très-commune chez les lettrés. Richter confirma cette observation dans une dissertation datée de Gœttingue, 1750. La cardialgie est généralement considérée comme une douleur purement nerveuse de l'estomac; mais si l'on fait attention à la cause qui la produit chez les gens de lettres, si l'on prend en considération les circonstances au milieu desquelles elle survient, enfin, si l'on tient compte des méprises auxquelles la constitution des malades donne lieu, ainsi que le caractère particulier des symptômes qu'ils présentent, on ne pourra nier sa nature inflammatoire, et l'on se verra obligé, par conséquent, de la rattacher à un état d'irritation ou de phlegmasie de l'estomac, dont elle constitue l'un des principaux symptômes dans la gastrite chronique. Quant à la proposition de Boerhaave, elle est juste, mais mal établie. L'étude commence par détruire l'estomac, et si l'on n'y porte remède, le mal dégénère en mélancolie; ce qui veut dire, en me servant du langage des faits, que le cerveau, sans cesse excité par l'étude, devient le siége d'une irritation qui se réfléchit sur l'estomac, s'y établit, et donne naissance à une gastrite; cette gastrite, méconnue ou abandonnée à elle-même, fait des progrès et passe à l'état chronique; la phlegmasie se transforme en lésion organique, et la mélancolie survient. Ici, la mélancolie est secondaire, sympathique; c'est l'expression dont le cerveau se sert pour rendre la souffrance de l'organe avec lequel sa simultanéité d'action est le plus prononcée. Dans les symptômes que Tissot signale comme provenant des travaux excessifs de l'esprit, tels que la perte de l'appétit, la cessation absolue des digestions, un affaiblissement général, les spasmes et l'abolition des facultés sensoriales, qui ne voit la répétition de l'excitation cérébrale sur la muqueuse gastrique, et le retentissement de l'altération pathologique de celle-ci sur l'encéphale? Il ne faut pas conclure de la cessation de la faculté digestive de l'estomac à l'affaiblissement de cet organe, ainsi qu'on l'a fait à tort; il peut perdre, sans être affaibli, la propriété de digérer les alimens, et ce qui le prouve, c'est que ce phénomène caractérise plusieurs nuances de la gastrite. La structure de l'organe a subi un changement; sa sensibilité, exaltée, n'est plus en rapport avec l'impression que les substances alimentaires déterminent à sa surface : rien de plus simple que ses fonctions soient

perverties ou abolies. Ici, il ne manque point d'analogies. Le cerveau enflammé perd la faculté de servir à la pensée; l'œil, irrité dans l'un de ses points, cesse de transmettre au sensorium commun l'image des cônes objectifs; les muscles des extrémités inférieures, affectés de rhumatisme, deviennent inhabiles à la locomotion. Il me serait facile de multiplier les exemples; qu'il me suffise de dire que nos devanciers ont trop accordé à la faiblesse des organes, et qu'ils ont souvent qualifié de ce nom des maladies inflammatoires. Basant particulièrement leur diagnostic sur les troubles fonctionnels les plus saillans, ils ne tenaient compte, dans la plupart des cas, que des phénomènes fournis par la sensibilité et la contractilité exaltées, perverties ou abolies, et négligeaient l'étude la plus importante en pathologie, celle au moyen de laquelle on parvient à connaître le siége et la nature anatomique des maladies. Les anciens étaient certainement bons observateurs; mais, guidés par des doctrines plus ou moins erronées, ils expliquaient mal ce qu'ils observaient bien. Riches de leurs travaux, et possédant une théorie calquée sur la nature des faits, les modernes ont sur eux, non-seulement cet avantage, mais encore celui d'analyser ce qu'ils observent, et de procéder avec méthode dans leurs investigations. Ils peuvent, de la sorte, se rendre un compte exact des phénomènes qui ont frappé leurs sens. De cette source précieuse, naissent des dogmes plus sûrs, des explications moins hasardées, un diagnostic rarement en défaut, et un traitement conforme à la nature des maladies qu'on est appelé à traiter.

Je vais maintenant passer à l'histoire de quelques monomanies ægrotantes primitives.

Un particulier se promenant aux Tuileries, dit Bachaumont [1], un inconnu l'aborde, le salue et lui dit qu'il a des choses importantes à lui communiquer dans un tête à tête. Le premier s'écarte de sa compagnie et reste seul avec l'étranger. Celui-ci lui déclare qu'il se connaît à l'avenir, qu'il voit sur sa physionomie les choses les plus heureuses à lui apprendre, et qu'il ne doute pas qu'il ne lui sache gré de son attention. L'autre, faible et crédule sans doute, se livre à la charlatanerie de cet imposteur qui, après les simagrées ordinaires, après avoir visité ses

[1] Mémoires secrets pour servir à l'histoire de la république des lettres en France.

mains, observé tous les traits du visage du patient, lui étale et lui pronostique une longue suite de prospérités. La dupe, enchantée, remercie fort le devin, lui donne un écu de six francs, et s'en va fort content. Le bohémien, piqué d'avoir fait tant de frais pour une si légère récompense, rappelle cet homme, lui ajoute qu'il y a quelque chose qu'il ne lui a pas dit, parce que ce n'est pas un événement aussi heureux que les autres, que, toute réflexion faite, il est pourtant essentiel qu'il en soit prévenu pour y remédier, s'il est possible. Il lui confirme alors toute la bonne fortune dont il l'a flatté; mais il lui annonce qu'il aura à trois époques différentes, très-prochaines, trois accès de convulsions, dont le dernier sera si terrible qu'on ne peut savoir s'il en réchappera, que s'il est assez heureux pour en revenir, il entrera dans un cours de félicité qui durera le reste de ses jours. Le prétendu sorcier quitte à ces mots le pauvre diable, et part comme un trait. Ce malheureux, frappé, retourne à ses amis, auxquels il raconte son aventure : on veut en vain le rassurer. Il revient chez lui dans une consternation dont il ne peut se remettre, et après avoir eu successivement les deux accès de convulsions pronostiquées, il entre dans le troisième, si terrible que tous les médecins n'y peuvent rien. On a recours à M. Petit, philosophe encore plus que médecin, et qui joint à de grandes connaissances anatomiques les talens d'un mime consommé. D'après l'exposition de l'état du malade, il se dispose à jouer une farce, dont il attend plus de succès que de ses remèdes. Il se revêt de tout l'appareil du bohémien : accoutrement singulier, longue barbe, extérieur malpropre, baguette à la main, rien n'est omis, et s'étant bien mis au fait de toutes les circonstances de l'aventure, il se rend chez le convulsionnaire, auquel il en impose d'abord par sa hardiesse et l'étalage de son érudition. Il écoute le récit du malade : il convient de l'habileté du devin qui lui a prédit sa maladie; mais ce n'est encore qu'un élève dans l'art de la nécromancie, et il n'a pu voir tout ce qu'un grand maître peut découvrir. Il fait alors montrer au malade sa main : il lui répète tous les heureux pronostics du premier sorcier; il en ajoute d'autres : enfin, il en vient aux signes diagnostiques des convulsions, et après bien des recherches il trouve qu'elles ne sont point mortelles. Il dit cela avec tant d'emphase et de confiance, qu'il frappe l'imagination du malade. Il lui prescrit quelques remèdes simples, auxquels il joint

des formules précises et bizarres, qui annoncent toute la profondeur de son art. Bref, après avoir fait quelques visites à cet hypocondriaque, il ranime son espoir au point de faire cesser les accidens funestes qui étaient survenus. Il lui administre quelques doses de gâité de temps à autre, et le guérit radicalement, au point que l'homme est comme à son ordinaire.

Un homme, persuadé qu'il avait une pierre dans la vessie, se fit admettre à l'Hôtel-Dieu, du temps que Desault était chirurgien en chef de cet hôpital. Ne voyant dans ce malade qu'un monomane, Desault, pour le guérir, abonda dans son sens, et résolut de le soumettre au simulacre de l'opération de la pierre. Le jour arrêté, on fit tous les préparatifs nécessaires, on disposa l'appareil comme s'il se fût agi d'une véritable taille, et Desault, avec l'air imposant qui le caractérisait, s'avança près du malade, disposa avantageusement son moral, et, au lieu de pratiquer une incision, appuya fortement l'angle du pouce droit sur le côté gauche du raphé. Frappé de l'idée qu'on a profondément incisé cette partie, et sentant sa résolution ébranlée par la douleur, le prétendu calculeux pousse des cris, se confond en supplications, et demande à toute instance qu'on ne continue pas l'opération, sentant qu'il n'a pas le courage nécessaire pour la supporter. Desault se relève, lui dit qu'il est un fou, un insensé, et qu'il ne lui a fait autre chose que de lui donner un coup d'ongle. Ainsi désabusé, il reste étonné, stupéfait. On le ramène à son lit; il ne tarde point à délirer, et succombe en peu de temps.

Un jardinier, il y a environ trois ans, avait eu le tendon d'Achille divisé par un coup de bêche, et s'était fait recevoir à l'Hôtel-Dieu. Lorsqu'il y arriva, et les premiers jours de son entrée, il était dans un état qui éloignait toute idée d'accident. Un élève eut l'imprudence de lui dire qu'on serait peut-être obligé d'en venir à l'amputation de la jambe. A dater de ce moment, le malade se crut très-grièvement blessé, et conçut de vives craintes sur les conséquences que sa maladie pouvait avoir; il ne tarda pas à être pris de symptômes tétaniques, et mourut dans la nuit.

Louis XV ayant rencontré un enterrement à la chasse, dit Voltaire, demanda ce que c'était. On lui répondit que c'était une jeune fille morte de la petite vérole. Il ne fit paraître aucune émotion, mais dès lors son teint changea. Il veut que

son dentiste Bourdet, en lui visitant la bouche, ait reconnu aux gencives les approches d'une maladie grave, et l'ait dit à un ministre d'état. Finalement son état s'agrava, la variole se manifesta, et il en mourut.

Il résulte de la lecture de ces quatre observations, que le premier malade, à l'occasion d'une forte impression morale, devint tout à coup monomane, et se crut destiné à mourir au milieu des plus violentes convulsions; d'où irritation cérébrale portée à un assez haut degré, et spasmes violens; que le second, monomane depuis un certain temps, et désabusé sans ménagement, fut pris d'une irritation semblable, marquée par du délire; que le troisième, ayant pour toute maladie une division du tendon d'Achille opérée par un instrument tranchant, succomba en peu de temps à des symptômes tétaniques survenus sous l'influence d'une imagination frappée[1]; et que le quatrième mourut d'une variole qui ne reconnut pour cause qu'une forte impression morale vive, à moins qu'on n'admette une communication par contagion; mais cette opinion est inadmissible, car, d'un côté, si la variole eût été communiquée par contagion, elle se serait déclarée en deux ou trois jours, ainsi que cela s'observe le plus communément, sans être précédée des symptômes d'ægrotomanie que j'ai signalés; et, de l'autre, la contagion ne se fût point bornée à Louis XV seul, elle eût également exercé ses ravages sur les personnes de sa suite, et il n'est fait mention de rien de semblable. On rapporte des exemples de contagion qui tendraient à faire croire, contre mon opinion, qu'elle eut lieu ici; mais, dans tous ces cas, les cadavres avaient été exhumés, ou les cercueils ouverts, ce qui diffère beaucoup de celui dont il est question.

§. II. La monomanie ægrotante consécutive survient ordinairement à l'occasion de l'altération pathologique de l'un des organes qui ont des relations sympathiques avec le cerveau. Quelquefois ce n'est qu'un symptôme en grand, dû au tempérament, à la constitution du malade, ou à la teinte particulière de son esprit. Ainsi, bien que toujours secondaire, cette monomanie offre deux variétés, c'est-à-dire qu'elle est tantôt purement sympathique, et tantôt sympto-

[1] Quelques médecins attribueront peut-être le tétanos dont fut pris ce malade à la plaie du tendon d'Achille, et le considéreront comme purement traumatique; mais son invasion brusque à l'occasion d'une forte impression morale dépose singulièrement contre cette opinion.

matique. Elle consiste dans cet état de l'esprit qui est caractérisé par la prédominance d'une seule idée, ou d'une série d'idées fondées sur le même sujet, la crainte d'une mort prochaine. La monomanie ægrotante dépend tellement de cette crainte, qu'elle ne se déclare qu'à l'occasion de circonstances qui sont de nature à la faire naître, et qu'elle disparaît lorsqu'elles ont cessé d'exister. Elle affecte ordinairement les individus d'un tempérament mélancolique ou nerveux, d'une constitution faible et irritable, dont le moral, moulé en quelque façon sur le physique, est d'une susceptibilité extrême. Ces états individuels sont regardés avec raison, par Leclerc et M. Richerand, moins comme des constitutions naturelles que comme de véritables maladies; mais qu'ils soient primitifs ou consécutifs, il n'en est pas moins vrai qu'ils disposent singulièrement à la monomanie ægrotante.

Ce sont surtout les étudians en médecine qui offrent le plus d'exemples de cette maladie. Éclairés sur les conséquences fâcheuses des altérations pathologiques qui naissent au milieu des organes les plus essentiels à la conservation de la vie, envieux en même temps d'atteindre le but de leurs travaux, qu'ils aperçoivent dans un prochain avenir, et de parcourir avec éclat la carrière honorable dans laquelle ils ont hasardé leurs pas, ils sont à l'affut des moindres dérangemens qui se passent chez eux; ils prennent la plus légère irrégularité de fonction, le symptôme passager d'une affection bénigne, pour les avant-coureurs d'une lésion organique nécessairement mortelle; et, pusillanimes, quand ils devraient rejeter loin d'eux toute atteinte portée à leur tranquillité par des craintes sans fondement, ils se croient déjà affectés du mal qu'ils appréhendent, et ne voient que la mort, environnée de ses horreurs, dans tous les pronostics qu'ils portent sur eux. Cependant, voyez jusqu'où peut conduire un diagnostic établi par soi-même dans une mauvaise disposition d'esprit, et, à cause de cela, plus ou moins vicieux! L'un a des rapports, quelques nausées, des digestions pénibles, accompagnées d'éructations, de flatuosités et de borborygmes, parfois des coliques fugaces; et, basant son diagnostic sur l'appréciation exagérée de ces symptômes, il se croit affecté d'une gastrite chronique ou d'un squirre de l'estomac, tandis qu'il ne lui vient pas un seul instant dans l'idée qu'une irritation légère et instantanée de cet organe, déterminée par des études trop prolongées ou l'usage de liqueurs spiritueuses et d'alimens

dont la digestion s'accompagne d'un dégagement considérable de gaz, cause le trouble qui se passe dans les organes digestifs, et dont il recueille jusqu'aux plus faibles nuances pour servir de texte aux exagérations délirantes de son esprit. L'autre éprouve des palpitations, de l'oppression, à des époques plus ou moins rapprochées; il se surprend parfois poussant un long soupir, et remarque qu'un exercice un peu actif l'essouffle; le voilà se tâtant le pouls, interrogeant la région précordiale, se faisant examiner par chacun de ses amis, soupçonnant chez lui une hypertrophie de l'un des ventricules, et restant bientôt convaincu, pour peu qu'un nouvel indice se déclare, ou que l'un des symptômes désignés se renforce; tandis que la cause de ce désordre dépend d'un épaississement peu considérable des parois des ventricules, ou de la gêne que la respiration et la circulation éprouvent quelquefois chez les jeunes gens d'un tempérament sanguin ou nerveux, sans que, pour cela, les poumons et le cœur soient malades. Celui-ci, dont la taille s'est élevée en peu de temps, à l'occasion d'une maladie aiguë, dont la poitrine est étroite, le cou long et grêle, les éminences malaires colorées, et les membres peu chargés de graisse, se figure être phthisique, parce qu'à cela se joint de temps à autre une légère difficulté de respirer, des sueurs nocturnes abondantes, un peu de toux, suivie de crachats muqueux, et une faiblesse générale; comme si ces effets n'étaient point le résultat de l'accroissement rapide du corps en longueur, du peu de développement des poumons, du genre particulier de vie que mène l'individu! comme si ces symptômes n'étaient pas dus à des circonstances accidentelles, à une irritation légère de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, etc.! Celui-là se croit atteint d'une arachnoïdite dont l'issue ne peut qu'être funeste; et cela, parce qu'à la suite d'une trop longue contention d'esprit, de l'exposition prolongée au soleil, ou parce qu'au sortir du spectacle, il aura une céphalalgie intense, la face rouge, animée, les yeux injectés, brillans, et sentira les artères carotides et temporales battre avec force et vélocité, tandis qu'il n'a, pour toute maladie, qu'une congestion de sang à la tête, avec réaction du système nerveux cérébral. Afflux de sang considérable dans les carotides et les vertébrales, plénitude des vaisseaux méningés et des sinus de la dure-mère, irritation légère du cerveau à l'occasion d'une étude trop prolongée, de l'insolation ou de la respira-

tion pendant plusieurs heures consécutives d'un air surchargé de calorique, et vicié par une foule d'émanations : en voilà plus qu'il n'en faut pour expliquer la céphalalgie et la congestion sanguine de la tête, sur l'existence desquelles un esprit prévenu se fonde pour croire à l'invasion d'une arachnoïdite. Je n'en finirais pas s'il me fallait passer en revue toutes les maladies que se créent les mélancoliques et les individus d'une impressionnabilité extrême, à propos d'un symptôme insignifiant, ou de l'effet passager d'une cause éphémère.

§. III. La monomanie ægrotante accidentelle n'est autre chose qu'une véritable complication. Elle résulte, comme les deux précédentes, d'une impression morale vive, et peut survenir dans toute espèce de maladie; mais elle a cela de particulier qu'elle n'est ni sympathique, ni symptômatique. Les malades qui en offrent des exemples s'affectent singulièrement, déclinent de jour en jour, et ne voient souvent dans la mort qu'un bienfait; aussi l'attendent-ils avec calme, ou vont-ils au devant d'elle quand ils n'ont pas le courage d'en supporter les approches. Cette monomanie n'est donc, dans quelques circonstances, qu'une variété du délire suicide.

L'épithète d'ægrotante ne convient peut-être pas à la monomanie accidentelle, en ce qu'elle n'offre point pour caractère principal la prédominance d'un genre d'idées qui tendent toutes à ce résultat final, pour l'individu qui les conçoit, de se croire malade sans l'être, ou de supposer à son mal une nature qu'il n'a réellement pas; cependant, si l'on fait attention que, dans ce genre de complication, le moral est frappé au point que la maladie, de légère qu'elle était, devient grave, et que le délire qui survient ne roule que sur des sujets tristes, et se mêle aux angoisses du plus profond désespoir, on ne la trouvera point aussi fausse qu'elle le paraît d'abord.

Autant les malades confians, dociles et pleins de sécurité, guérissent promptement, et sont, de la sorte, à l'abri de toute complication fâcheuse du côté du moral, autant ceux dont l'imagination est frappée et en proie à des craintes chimériques, sont longs à guérir et sujets à de graves accidens; heureux encore quand ils arrivent à la convalescence, car la plupart succombent, non pas par les progrès du mal, mais par l'effet qui résulte sur l'économie des tortures continuelles d'un esprit dominé par des idées noires et fantastiques. Parmi

beaucoup de faits de ce genre, je me bornerai à en citer quelques-uns.

Un homme, affecté d'un cancer de la presque totalité de la verge, avait été admis à l'Hôtel-Dieu. Plusieurs jours s'étaient écoulés depuis l'amputation de cet organe, et la santé générale aussi bien que l'état local étaient on ne peut plus satisfaisans, quand la femme de ce malheureux, apprenant la nature du sacrifice qu'il avait fait pour la conservation de ses jours, lui en fit de tels reproches, que son moral s'affecta vivement, et qu'il mourut quelques jours après sans que rien pût calmer son désespoir.

Une jeune femme, abusée par son amant et inspirée par la plus affreuse jalousie, s'était tiré un coup de pistolet dans la bouche. Elle allait parfaitement bien, et se blâmait d'avoir attenté à ses jours, lorsque apprenant l'infidélité nouvelle de celui qu'elle aimait, et s'exagérant ce qu'avait de difforme sa physionomie, elle s'imagina qu'elle ne pouvait espérer raisonnablement d'être payée de retour, que sa rivale l'emporterait toujours sur elle, et qu'elle était menacée d'un éternel abandon. Frappée de cette idée, elle devient en proie à la tristesse la plus profonde, la nourrit dans le silence, et ne tarde pas à succomber au milieu des symptômes de réaction qu'avait occasionés sa funeste douleur.

M. M***, agent de surveillance de l'hospice des Incurables-femmes, voyait, depuis la suppression d'un flux hémorroïdal et de sueurs permanentes et copieuses qu'il avait depuis long-temps, sa santé s'affaiblir de jour en jour. Il éprouve presque à la fois une disgrâce administrative et une perte assez considérable d'argent qu'il avait placé entre les mains d'un notaire, son ancien ami. Accablé par ce double échec, il devient sombre, taciturne, inquiet, et une tumeur, formée aux dépens de la rate, se développe dans la région hypocondriaque gauche. Cette tumeur fit de progrès assez rapides; une hydropisie ascite l'accompagna bientôt; des symptômes de scorbut se manifestèrent; l'embonpoint et les forces disparurent; une fièvre hectique survint, et mit un terme à cette longue chaîne de maux.

Une femme, attachée au service d'un homme de lettres, avait depuis quelque temps une santé chancelante, lorsqu'un soir elle est renversée dans la rue par un soldat suisse. Au bout d'un mois ou deux, une tumeur formée par le foie se montre dans l'hypocondre droit, non loin du flanc. La

malade, qu'on voyait aller de mal en pis, sans que son mal fût visiblement agravé, fut interrogée avec instance par sa fille sur la cause du chagrin qu'elle soupçonnait en elle. Après avoir nié long-temps qu'elle en eût, elle finit par lui avouer qu'elle avait fait pour six cents francs de dettes, au nom et à l'insu de ses maîtres, dont elle gardait l'argent consacré à la dépense de la maison, pour satisfaire sa passion pour la loterie. Peu après, sa position s'agrava; et malgré les soins que je lui donnai et les consolations qu'elle reçut de ses enfans, elle mourut. Pendant tout le temps que dura sa maladie (hépatite chronique), il ne lui arriva pas une seule fois de pousser une plainte; sa figure, malgre son altération, n'exprima jamais la souffrance: elle portait l'empreinte de la résignation et du repentir.

Chacun connaît le sort différent des amputés du siége de Breira. Les soldats polonais, résignés et exempts de chagrin, recouvrèrent promptement la santé, bien qu'amputés à la hâte et peu méthodiquement, tandis que nos compatriotes, affligés de se trouver loin des leurs, sous un ciel étranger, moururent la plupart, quoiqu'amputés avec méthode et beaucoup de soin.

Je ne saurais mieux terminer ce Mémoire, qu'en empruntant à M. le professeur Desgenettes un fait rapporté dans son *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, avec ce charme intéressant qu'il sait donner à ses narrations. Dans l'hôpital de Gaza, dit-il en parlant du jeune Bruant, médecin, il avait surtout contracté des liaisons intimes avec le citoyen Dewevre, chirurgien attaché à la Commission des arts, depuis employé dans les hôpitaux de l'armée, et chargé en chef du service de cet établissement. Formés, l'un à Montpellier, l'autre à Paris, le mode d'enseignement, la direction des études, les opinions diverses accréditées dans ces Ecoles célèbres étaient pour eux l'objet d'agréables et d'utiles entretiens; car ils étaient encore à cette époque heureuse de la vie où la passion de s'instruire n'allume dans les esprits qu'une noble émulation, sans dégrader le cœur par les bassesses de la jalousie. Bruant, que la nature de son service exposait le plus, tomba malade le premier : deux jours de suite il se traîna dans ses salles, appuyé sur Dewevre; l'accablement le fixa le troisième jour sur son lit, et, l'esprit encore assez libre, il annonça sa fin prochaine. Dewevre apprécie la jus-

tesse du pronostic; il est frappé de stupeur, se couche près de son ami, et ne lui survit que de trois jours.

Le traitement de la monomanie ægrotante primitive exige, non des médicamens, mais les consolations de l'amitié, des distractions susceptibles d'opérer une diversion salutaire, et ce commerce intellectuel qui s'établit entre le malade confiant et le médecin philosophe. Celui-ci, certain qu'on ne guérit jamais un monomane en heurtant de front ses idées, semble tomber d'accord avec lui pour le dissuader plus tard; et, afin d'y réussir, il emploie avec aménité toute sa sagesse et les ressources que son raisonnement lui fournit. S'il survient dans la suite une maladie concomitante, il la combat avec méthode, sans pourtant avoir l'air d'y attacher la moindre importance.

La monomanie consécutive demande à être traitée à peu près de la même manière : en même temps que l'on fait ses efforts pour désabuser le malade et donner une impulsion salutaire à son moral, on oppose à la maladie primitive les remèdes qui lui conviennent.

Quant à la monomanie accidentelle, elle est malheureusement presque toujours au dessus des ressources de l'art; cependant, nonobstant le peu d'espoir de succès, on doit s'attacher, d'une part, à détruire l'impression morale, à neutraliser la déviation des idées, qui font toute la gravité du mal, et de l'autre, à guérir ou à pallier celui qui existe. Je le répète, les monomanes ont droit à nos secours, et les en priver serait d'autant plus inhumain, que Martial a dit : « Vivre, ce n'est point jouir de l'existence, mais de la santé. »

Sur *les perforations de l'estomac produites par des causes internes;* par le docteur Richter, *Médecin à Berlin.*

On peut incontestablement considérer comme un des phénomènes pathologiques les plus remarquables les perforations de l'estomac, observées dans tous les temps à la vérité, mais toujours fort mal appréciées, qu'on peut souvent à peine soupçonner durant la vie, et qui sont quelquefois immédiatement suivies de la mort, ou qui du moins raccourcissent de beaucoup les jours du malade lorsque les forces médicatrices

de la nature parviennent à les surmonter et à en triompher. Les causes qui produisent une semblable perte de substance, peuvent être très multipliées, et il serait trop long de parcourir ici les agens mécaniques et chimiques qui sont capables de porter cette atteinte profonde à l'organisme. En conséquence je ne parlerai que des perforations de l'estomac qui sont occasionées par un état pathologique, et je laisserai tout à fait de côté celles qui dépendent d'une lésion extérieure, ou de l'action de corps tranchans introduits dans l'estomac, comme Planque, Ludwig et plusieurs autres en rapportent des exemples remarquables, auxquels viennent se joindre les cas consignés dans la première partie des Mémoires de chirurgie, et dans les journaux modernes de médecine.

Si l'on parcourt les nombreux cas de perforations spontanées de l'estomac, dont l'histoire nous a été conservée, et si l'on prend en considération l'invasion, la marche et la terminaison des accidens qui avaient lieu en même temps, on arrive bientôt à être convaincu que les états pathologiques qu'amènent les perforations spontanées de l'estomac, sont tout à fait différens les uns des autres, et que la nature peut occasioner de plusieurs manières différentes une perte de substance dans cet organe. Dans quelques cas, celle-ci fut précédée des symptômes d'une maladie aiguë, qui ne dura qu'un petit nombre de jours; dans d'autres, elle le fut par ceux d'une maladie chronique, qui se prolongea des années entières : dans d'autres encore, la santé générale parut à peine troublée, ou du moins ne sembla pas assez mauvaise pour qu'on pût prévoir la mort, qui en conséquence arriva souvent tout à fait à l'improviste.

Généralement parlant, on peut fixer à quatre le nombre des états morbides qui sont capables de produire une solution complète de continuité dans les parois de l'estomac. Ce sont la gangrène locale, le squirrhe, l'ulcération aiguë et chronique et le ramollissement gélatiniforme, dont je vais faire connaître les caractères diagnostiques, avec les signes qui annoncent la perforation elle-même.

Nous ne possédons qu'un très petit nombre d'observations de perforation de l'estomac à la suite d'une inflammation aiguë de ce viscère, terminée par la *gangrène*. Chaussier et Lorry sont les seuls qui rapportent des cas qu'on soit fondé à ranger dans cette catégorie; car ordinairement l'inflammation s'étend d'une manière uniforme sur l'estomac tout entier, et les

malades succombent à la violence de l'affection générale qui l'accompagne, et qui, lors du passage à l'état gangréneux devient encore bien plus intense, avant qu'il puisse survenir une véritable perte de substance dans les parois de l'estomac. D'après les observations qui ont été faites jusqu'à présent, la perforation du viscère n'a lieu qu'à la suite d'une inflammation partielle, bornée à une surface peu étendue, à la suite des taches gangréneuses qui se manifestent en pareille circonstance, comme le démontrent les ouvertures cadavériques rapportées par les auteurs précités, dans lesquels il n'est question que d'une inflammation gangréneuse des bords de l'ouverture, sans qu'il soit fait mention de l'état du reste de la substance des parois.

Les symptômes par lesquels s'annonce l'inflammation partielle de l'estomac sont très-différens de ceux qui appartiennent à la phlegmasie répandue sur toute la surface de cet organe, et parfois on en voit manquer tout à fait qui sont en apparence essentiels, de sorte qu'il arrive souvent qu'on ne croit pas le mal dangereux, et que la mort survient alors sans qu'on s'y attende.

La maladie commence généralement par une douleur pongitive, qui est bornée à un point donné, et qui ne s'étend pas à toute la région épigastrique. Plus tard, le sentiment de pression se convertit en celui de picotement et de brûlure; mais le mouvement ordinaire du diaphragme ne l'augmente pas, et il ne devient plus intense que quand ce muscle éprouve des commotions violentes, comme dans l'éternuement, la toux et autres circonstances semblables. L'oppression de poitrine et la fièvre ne surviennent que tardivement, après que la douleur locale a duré déjà plusieurs jours. Au lieu du vomissement, qui ne manque presque jamais d'avoir lieu dans une inflammation étendue à tout l'estomac, il n'y a souvent, d'après l'observation de Chaussier, qu'une simple régurgitation, qui n'a même ordinairement lieu, quand la maladie s'agrave, que peu de temps avant la mort, et qui est alors occasionée par toutes les boissons, sans que rien puisse la calmer. Le pouls est en même temps un peu dur, petit et accéléré. La grande prostration du malade, et les autres phénomènes sympathiques, surtout l'oppression de poitrine et l'anxiété à la région précordiale, ont coutume de ne se manifester qu'à l'invasion de la fièvre, qui ne dure jamais que de trois à sept jours, et qui amène l'agravement de tous les accidens, jus-

qu'à ce que les signes de la perforation elle-même de l'estomac commencent à se dessiner, époque à laquelle la mort n'est point éloignée. Dans l'instant où la perforation s'établit, le malade ressent une douleur terrible, la plupart du temps bornée à une surface peu étendue, avec le sentiment intérieur d'une lésion profonde et mortelle, auquel se joint une régurgitation ou une disposition à vomir quand l'estomac est vide, ou bien, si l'on donne à boire au malade, il survient un véritable vomissement, qui ne dure pas long-temps, et qui ne reparaît plus jamais ensuite. Ce sentiment interne de lésion, la cessation totale du vomissement, même lorsqu'on administre des boissons, l'altération subite des traits du visage, la chute rapide des forces, la petitesse et la fréquence du pouls, quand le malade vit encore vingt-quatre heures, un endolorissement général du bas-ventre, dont les organes s'enflamment quelquefois encore par l'effet des fluides extravasés, tels sont les phénomènes pathognomoniques qui ont précédé la mort des sujets à l'ouverture du cadavre desquels on a trouvé une perforation de l'estomac.

La mort arrive d'une manière bien plus inattendue encore lorsque l'inflammation qui précède la gangrène locale avait suivi une marche très-lente, et que l'affection du système cérébral et nerveux qui survient lors de l'établissement de la gangrène, étouffait les symptômes appartenant à l'affection locale, à tel point que souvent, à l'article même de la mort, on ne pouvait pas reconnaître l'inflammation, dont l'existence et les résultats ne parvenaient à être constatés que par l'ouverture du cadavre. Bonet, De Haen, Stoll, Mohrenheim, Michælis, et d'autres praticiens expérimentés, avouent qu'il leur est arrivé souvent d'être trompés de cette manière, et d'attribuer la mort subite à une cause tout autre que la véritable, jusqu'à ce que l'autopsie cadavérique vînt dissiper leur erreur.

En général, cette espèce d'inflammation locale de l'estomac déploie la plus grande inconstance, sous le rapport de l'apparition et de la marche des phénomènes, de sorte qu'il n'y a souvent que le médecin le plus exercé qui parvienne, d'après l'habitude entière du malade, à reconnaître l'essence de la maladie, et à apprécier convenablement cette dernière. A la suite des indispositions d'estomac qu'on observe aussi dans d'autres maladies dynamiques et organiques de cet or-

gane, et de ceux qui sympathisent avec lui, on voit enfin survenir une douleur locale, bornée à un seul point, qui se montre sous diverses formes, disparaît avec autant de rapidité qu'elle s'était établie, et se montre de nouveau après l'usage de certains alimens et de certaines boissons. L'appétit est ordinairement mauvais; la langue est rouge, et a de la tendance à se dessécher; le malade est fréquemment constipé; des sensations très-variées de pression, de pesanteur, de plénitude, de constriction, etc., surviennent à la région épigastrique; la face prend peu à peu l'aspect particulier qu'elle offre dans toutes les maladies abdominales. Lorsque la maladie est plus avancée, la douleur devient un peu plus vive; elle ne reste plus limitée à un seul point, mais paraît remonter vers la poitrine et les épaules, augmente aussi dans la région stomacale par l'effet de la pression, et ressemble assez souvent à une douleur rhumatismale, qui semble avoir envahi les muscles de ces régions. Plus tard, il survient aussi des régurgitations et des vomissemens; mais ces derniers ne sont cependant jamais très-violens, circonstance d'après laquelle on peut bien les considérer comme accidentels. On n'aperçoit jamais de fièvre clairement exprimée, mais le pouls est toujours un peu dur, petit et vite, et sa fréquence augmente vers le soir. Au nombre des signes essentiels se rangent une soif intense et brûlante, et un sentiment de chaleur interne, joint au froid des régions extérieures. Jamais le système vasculaire n'éprouve une violente commotion; mais, vers la fin de la maladie, quand les taches gangréneuses se forment, on voit s'établir peu à peu un état nerveux et fébrile, auquel le cerveau lui-même prend part. Mais, lorsque ces accidens se déclarent, tous les symptômes qui ont trait à l'affection de l'estomac sont refoulés vers le second plan, et le malade cesse de proférer des plaintes. Après que cet état de choses a duré quelques jours, les phénomènes indiqués plus haut de la perforation elle-même s'établissent, et le malade meurt dans l'espace de vingt-quatre heures, au grand étonnement du médecin et des assistans, qui ne s'attendent nullement à une mort aussi prompte.

A l'ouverture du corps de ces malades, Chaussier a trouvé que l'enveloppe péritonéale était celle qui avait le plus résisté à la gangrène, et que ses solutions de continuité pouvaient être fréquemment le résultat du violent vomissement survenu

peu de temps avant la mort, tandis que les tuniques muqueuse et musculeuse de l'estomac étaient réellement détruites, dans une étendue déterminée, par la gangrène.

Je n'ai pas trouvé d'exemples annonçant que la nature soit parvenue à triompher dans cette sorte de perforation, comme il arrive quelquefois dans d'autres circonstances que j'indiquerai plus tard. Toutes les ouvertures de cadavres et les observations pathologiques qui démontrent qu'une agglutination de l'estomac avec les organes voisins a eu lieu, de manière à compenser la perte éprouvée par ses parois, prouvent, d'après la description des autres phénomènes survenus dans l'estomac et des circonstances commémoratives, qu'il s'agissait de maladies tout à fait différentes, et que l'inflammation s'était terminée par la suppuration, au lieu de la gangrène. Les causes pour lesquelles l'inflammation, suivie de gangrène, ne détermine pas l'adhérence de l'estomac avec les organes voisins, ou avec les muscles du bas-ventre, peuvent être le vomissement qui a lieu pendant la maladie, et le caractère asthénique de l'inflammation, circonstances qui n'ont point lieu dans l'incarcération des portions du canal alimentaire situées plus bas, dont l'adhésion avec le contour de l'étranglement permet à la vie de subsister encore long-temps. Dans l'inflammation aiguë, l'excitation de l'action vasculaire pourrait bien suffire pour permettre à une agglutination de s'établir; mais comme, en pareil cas, le vomissement est très-violent, le contact des parties, condition absolument nécessaire pour que l'adhérence ait lieu, ne saurait être continuel, et n'est d'ailleurs pas aussi intime que dans l'incarcération, de sorte que tous les efforts de la nature sont en pure perte. Dans l'inflammation chronique, l'exaltation de l'action vasculaire n'a pas assez d'intensité; car ordinairement, comme Andral l'a démontré dans ces derniers temps, les deux tuniques internes seules sont le siége du mal, l'inflammation est érysipélateuse, et ne peut pas donner lieu à l'adhésion, de sorte qu'elle doit également se terminer toujours alors par la mort.

Un autre état pathologique, qui a aussi la perforation de l'estomac pour résultat, est le squirre ulcéré de cet organe. Les douleurs picotantes ou pongitives, toujours persistantes, et qui augmentent par la pression exercée du dehors, la soif plus grande que de coutume, et les symptômes fébriles déjà sensibles dès le principe et marqués surtout vers le soir,

prouvent que la dégénérescence des parois de l'estomac en une masse dure et cartilagineuse dépend d'un état inflammatoire qui, lorsque le mal marche plus rapidement, s'accroît souvent à tel point, que, pendant le développement de la dégénération, il devient possible qu'une adhérence s'établisse avec les organes voisins, principalement avec le foie, la rate et le diaphragme. Quand la dégénérescence est parvenue jusqu'à un certain degré, l'ulcération commence également ici, comme dans tous les autres organes, et l'action des vaisseaux absorbans ramollit en partie la masse dégénérée, travail que l'on reconnaît à l'accroissement des violentes douleurs picotantes et lancinantes, ainsi qu'aux vomissemens de liquides ichoreux, âcres, fétides, souvent sanguinolens, et à la fièvre lente.

Cette maladie peut se terminer de deux manières différentes : ou le malade meurt, par suite de la réaction générale de l'organisme et de l'obstacle à l'abord des alimens nécessaires, après être tombé dans le marasme, porté peu à peu jusqu'à un épuisement total; ou bien il succombe tout à coup, lorsque l'ulcération fait surtout des progrès dans un point donné, et qu'elle détruit d'outre en outre la substance de l'estomac. Cette destruction n'a lieu communément que dans les tuniques dégénérées de l'organe, et le péritoine n'est souvent perforé que dans une très-petite étendue, ou plutôt il se déchire par l'effet des secousses qu'occasionent un vomissement violent, l'éternuement, la toux, etc., comme le prouvent des cas rapportés par Geoffroy et Bouillaud. Quelquefois on trouve, à l'ouverture du corps, outre la perforation totale, d'autres points où le péritoine maintient encore la continuité des surfaces, sous la forme d'un mince feuillet.

Les signes auxquels on peut reconnaître une pareille déchirure et perforation sont les suivans, d'après les cas rapportés par Geoffroy, Whitt, Gérard, Preuss et Percy, et d'après les observations de beaucoup d'autres médecins : il survient tout à coup une violente douleur, qui est bornée à une petite étendue, et qu'accompagne un malaise général, souvent même le pressentiment d'une mort prochaine. Le malade éprouve des envies de vomir, puis des vomissemens réels, qui s'arrêtent cependant bientôt, et qui ne peuvent plus être excités ensuite par aucun fluide. Dans quelques cas rares seulement il a été rendu, au moment de la solution de continuité, une gorgée qu'on doit considérer comme

le dernier phénomène de contraction de l'estomac. Enfin, la mort est encore précédée d'un sentiment de froid dans le bas-ventre, d'une chute extrêmement rapide des forces, etc., phénomènes qui surviennent d'une manière d'autant plus inopinée, que l'état général des souffrances du malade n'était ordinairement pas assez grave pour qu'on pût s'attendre aussi promptement à une issue funeste.

Quoique, comme je l'ai fait remarquer précédemment, l'inflammation puisse s'exaspérer tellement sur un point, qu'il s'établisse une adhérence entre l'estomac et les organes voisins, celle-ci ne préserve cependant point de la perforation et de la mort qui s'ensuit; car l'ulcération ne prédomine pas toujours dans l'endroit où l'inflammation se manifeste avec le plus de violence, de sorte que, quoique Willis, Frank et Andral en rapportent des exemples, l'organe avec lequel l'estomac contracte adhérence puisse compenser la perte de substance; mais la destruction s'étend à toutes les parties du ventricule, et l'on trouve souvent la perforation dans l'endroit précisément où le viscère ne pouvait presque contracter aucune union, comme, par exemple, à la paroi externe, où le mouvement des muscles du bas-ventre s'oppose à la continuité du contact nécessaire pour que l'adhésion s'établisse. Ordinairement aussi l'agglutination est très-faible, parce que l'inflammation est chronique et n'a pas de tendance adhésive, de sorte qu'il suffit souvent d'une cause légère pour la détruire, comme le démontre, entre autres, le fait rapporté par Preuss, dans lequel le lobe gauche du foie était antérieurement adhérent à l'estomac, mais s'en détacha dans la suite, ce qui entraîna la mort du sujet.

Une troisième cause maladive de la perforation de l'estomac est l'ulcération, celle dont il existe le plus grand nombre d'observations. On peut distribuer tous les cas qui s'y rapportent en deux classes, selon que l'ulcération était aiguë ou chronique.

L'ulcération aiguë des parois de l'estomac se fait connaître par les signes suivans : le malade, sans avoir souffert auparavant de graves maux d'estomac, éprouve une douleur violente, lancinante et bornée à une petite étendue du viscère, qui peut avoir son siége dans différens endroits, dans les parois du ventricule, ou d'un autre organe. Souvent elle est accompagnée d'un vomissement des boissons ingérées, et il n'est pas rare de remarquer quelques mouvemens fébriles

vers le soir. Après que ces symptômes, joints à l'anxiété et au malaise dans la région précordiale, ont duré quelques jours, la douleur, de lancinante qu'elle était, devient pulsative. Il survient un sentiment de pesanteur et de compression dans un point, et, quand l'inflammation locale s'est développée à la paroi antérieure de l'estomac, on observe une tumeur, qui grossit rapidement, devient fluctuante, crève, et s'ouvre tantôt à l'extérieur, d'où résulte une fistule, tantôt dans le viscère lui-même, où elle verse le pus, qui est ordinairement vomi ensuite. Une fois que cet abcès est ouvert, les douleurs lancinantes et pulsatives cessent, ainsi que les mouvemens fébriles, et il reste, suivant que le pus s'écoule au dehors ou au dedans, les symptômes les plus variés d'un trouble de la digestion, que les sujets d'une constitution un peu robuste peuvent cependant supporter pendant un grand nombre d'années, et qui ne menace souvent la vie que très-tard, ou même ne la raccourcit pas du tout.

Nul état pathologique, suivi d'une perforation des parois de l'estomac, ne peut être aussi aisément surmonté par l'organisme que l'ulcération aiguë. L'inflammation violente et purement locale de l'estomac, avant que le pus soit formé, détermine toujours une adhérence avec les parties voisines; et, dans quelqu'endroit que cette adhérence soit située, elle rend impossible l'épanchement du contenu de l'estomac dans le bas-ventre, qui seul occasione la mort. Le plus souvent, lorsque la paroi antérieure de l'estomac est le siége de l'abcès, il se forme des fistules qui s'ouvrent à l'extérieur, et que les malades portent souvent des années entières. On connaît plusieurs exemples qui confirment cette assertion, et Van Swiéten, Ettmuller, Wencker, Haller, Corvisart, Roux, et beaucoup d'autres, ont rapporté des cas qui démontrent que de semblables fistules ont subsisté pendant un espace de trente ans et au delà. Les malades pouvaient à volonté rendre, par l'ouverture extérieure, les alimens qu'ils avaient mangés; on pouvait observer le travail de la digestion, et si l'on en croit le récit de Cornax et de Burrow, un paysan, lorsqu'il avait trop mangé, nettoyait son estomac avec une brosse, après quoi il le refermait.

Les observations rapportées par Grimm et Morgagni prouvent que l'abcès s'ouvre quelquefois à l'intérieur. D'après le récit du premier, il y avait, entre le foie et le ventricule, une adhérence qui fut rompue par un vomitif que le malade

était parvenu à se procurer. Dans le cas décrit par Morgagni, la tumeur fluctuante, sensible à l'extérieur, s'était dissipée, malgré l'emploi de tous les maturatifs; mais il survint ensuite une perforation des parois du bas-ventre, communiquant même avec l'estomac, qui se referma bientôt par les soins de l'art, et qui n'entraîna aucune suite fâcheuse, parce que l'écoulement avait été précédé d'une adhésion entre la paroi antérieure de l'estomac et celle du ventre, que l'on pouvait reconnaître, même au dehors, par les plis que l'abdomen offrait en cet endroit.

La mort est beaucoup plus rapide quand elle survient à la suite d'une perforation qui dépend d'une ulcération chronique. Les accidens qui surviennent pendant le travail ulcératif sont tout aussi faibles à l'estomac que Louis les a observés au canal intestinal. On les rencontre fréquemment chez des sujets en proie à des maladies différentes, tant dans l'estomac lui-même, que dans d'autres organes, et ils durent pendant toute la vie, sans devenir la cause immédiate de la mort. Les malades qui furent les sujets des observations rapportées par Lechele, Lospichler et autres, de même que le chimiste Darcet, qui périt des suites de cette maladie, furent à la vérité tourmentés pendant plus ou moins long-temps par des digestions laborieuses, des vents et des maux d'estomac; mais il n'est cependant pas même fait mention du vomissement dans l'histoire de Darcet, non plus que dans celle du malade de Lospichler. Dans le cas rapporté par Lechele, ce symptôme eut lieu sur la fin de la maladie; mais il paraît avoir dépendu d'une affection du foie, que l'on trouva dans un état d'induration, et qui probablement aussi fut la cause de la prostration rapide des forces et de l'hydropisie. Dans le cas cité par Gérard, le vomissement ne survint pas pendant l'ulcération, mais seulement onze heures avant la mort, de sorte qu'il paraît avoir appartenu au travail de la perforation, durant lequel l'estomac entra en convulsion et rejeta les alimens pris auparavant, comme le démontrent assez l'état rétracté des muscles du bas-ventre et la diminution de la douleur quand on appuyait la main sur le bas-ventre, dont il est parlé dans cette observation. Ordinairement la perforation de l'estomac lui-même est annoncée par une douleur très-vive qui se déclare tout d'un coup, et par une chute rapide des forces, symptômes auxquels la

mort succède en peu d'heures. Ce n'est que dans des cas rares qu'on voit survenir le symptôme observé par Gérard, un nouveau vomissement des matières contenues dans le ventricule.

Les ouvertures de cadavres des personnes mortes de cette maladie fournissent les résultats suivans. Le nombre des ulcères à l'estomac a toujours été trouvé très-petit. Ces ulcères étaient constamment isolés, et jamais confluens, comme ceux qu'Andral a observés dans le colon. Ils variaient beaucoup pour la forme et l'étendue. L'ulcération, comme l'ont remarqué Andral, Abercrombie, et Louis aussi dans d'autres points du canal alimentaire, partait de la membrane muqueuse de l'estomac, qui était celle sur laquelle la destruction s'étendait le plus, et qui avait moins résisté à l'ulcération que la musculeuse. Quelquefois cette membrane offrait çà et là, à côté des ulcères, des taches rouges, qui paraissaient être des points enflammés, se montraient un peu ramollis, et laissaient même apercevoir au centre des traces d'ulcération commençante, comme on a journellement occasion de l'observer dans le développement des ulcères de la peau. Jamais il n'est parlé, dans les anciennes observations, de ces pustules et de ces tubercules qu'Andral dit avoir observés dans d'autres portions du canal intestinal, et qui, soit qu'ils soient situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organe, le perforent lorsqu'ils passent à l'état d'ulcération.

La marche chronique que suit cette espèce d'ulcération fait que la nature ne peut rien pour détourner le coup de la mort. L'inflammation est faible, et ne suffit pas pour déterminer l'adhésion du viscère aux organes voisins, qui s'opérerait très-bien si la vie plastique se trouvait excitée à un degré modéré, parce que les vomissemens violens sont plus rares dans ce cas que dans toute autre sorte de destruction. Ce qui prouve combien l'inflammation est inactive alors, c'est la formation autour des ulcères de callosités qu'on ne rencontre nulle part ailleurs dans les ulcérations des membranes muqueuses, si ce n'est au larynx et à la trachée-artère. Un autre obstacle à l'établissement des adhérences avec les parties voisines, tient à ce que la tunique péritonéale de l'estomac ne prend point part à l'inflammation, et résiste avec assez de force à l'ulcération; car, dans tous les cas qui se rapportent à l'objet en question, elle n'offrait qu'une très-petite

ouverture, ou entretenait encore la continuité des surfaces de l'estomac, tandis que les tuniques muqueuse et musculeuse étaient détruites dans une grande étendue.

Il faut encore rapporter à cette espèce de perforation celles qui sont produites par des corps étrangers introduits dans l'estomac, et qui ne sont pas de nature à le blesser sur le champ, comme noyaux de fruits, os, pièces de monnaie, etc. Très-probablement ces corps, lorsqu'ils sont amassés en grand nombre, et que l'estomac ne peut pas s'en débarrasser, déterminent peu à peu, dans l'endroit qu'ils touchent, une inflammation ulcérative, à la suite de laquelle les tuniques du viscère sont amincies et perforées, ou se déchirent par l'effet du vomissement convulsif.

Enfin, l'attention des médecins s'est fixée d'une manière particulière sur les cas de perforation de l'estomac qui, arrivant subitement aussi, ne sont pas précédés, durant la vie, par des symptômes assez importans et assez alarmans pour qu'on puisse avoir le moindre soupçon d'une dégénérescence susceptible de prendre cette funeste issue. L'autopsie cadavérique elle-même n'indique au médecin aucune cause prochaine de ce phénomène pathologique; car, dans tous les cas, l'estomac n'était ni enflammé, ni gangrené, ni ulcéré ou squirreux, mais sa substance paraissait molle et comme dissoute, de sorte que l'ouverture existante s'agrandissait encore beaucoup au moindre contact. C'est dans ces derniers temps seulement qu'on a consacré à cet état pathologique toute l'attention qu'il mérite. On le désigne sous le nom de ramollissement gélatiniforme de l'estomac.

Quoique cette maladie paraisse nouvelle dans les systèmes nosologiques actuels, les nombreuses observations qui y sont relatives, et que l'on trouve consignées dans les auteurs, prouvent qu'elle n'avait point échappé aux yeux des anciens médecins. Camerarius, Morgagni, Cruikshank, Sandifort et Haller rapportent déjà qu'en ouvrant le corps de sujets morts subitement, ils ont trouvé la portion gauche de l'estomac perforée et les alentours dans un état de dissolution. Burns, Adams, Wilson-Philip et Treviranus font également mention de ce phénomène pathologique, et s'efforcent d'en expliquer le développement. Mais Jæger est celui qui a le plus contribué à le faire connaître en Allemagne, où il a été observé depuis avec soin par Fleischmann, Meckel, Mass, Goedecke, Laisne, Wittmann, Vest, Rhades, Kruger et

Toel. Il n'a pas moins fixé l'attention des médecins français : Chaussier et Cruveilhier ont contribué beaucoup à en éclaircir l'histoire, en publiant les résultats de ce qu'ils avaient observé à son égard.

Cette maladie, au dire de tous ceux qui ont eu occasion de l'observer, attaque principalement les enfans en bas-âge, et plus particulièrement dans le cours de la première année. Cependant il ne manque pas, chez les modernes et chez les anciens, d'exemples de son apparition à une époque plus avancée, comme le prouvent les cas rapportés par Camérarius, Kade, Balme, Alliaud, Reil, Jæger, Cruveilhier et Chaussier.

D'après les observations recueillies à cet égard, le ramollissement gélatiniforme de l'estomac se reconnaît aux symptômes suivans :

La première période, qui éclate ordinairement tout à coup, et sans aucun prodrome, et qui peut durer huit à quinze jours, ou même un ou deux mois, commence par la perte de l'appétit, avec des douleurs dans le bas-ventre, la diarrhée, la toux et l'amaigrissement du malade. L'enfant perd sa gaîté ; il devient sombre, morose, veut toujours avoir le sein à la bouche, crie continuellement, et, en retirant ses jambes vers l'abdomen, donne à connaître qu'il éprouve de la douleur dans cette partie.

La seconde période est annoncée par l'apparition de la fièvre. Le pouls devient accéléré, la soif violente, l'agitation plus considérable. Le malade a des envies de vomir, et vomit réellement ; la toux devient plus violente, la face pâle, l'amaigrissement plus sensible, notamment au cou ; les selles sont vertes et muqueuses. La durée de ces accidens a été très-courte, dans la plupart des cas ; ordinairement la maladie se terminait alors en trois jours. Cependant Mass a observé un cas dans lequel elle a duré trois semaines ; et ceux que décrivent Balme, Kade, Alliaud et Reil se sont même prolongés encore davantage.

L'issue de cette maladie est ordinairement mortelle. Le malade meurt lentement ou subitement.

Dans le premier cas, les forces diminuent toujours de plus en plus ; les enfans deviennent plus tranquilles ; ils tombent dans un état de stupeur, d'où ils sortent par paroxysmes, en jetant un grand cri, et exécutant des contorsions et des mouvemens violens avec les membres. Les yeux sont à demi

ouverts et renversés, souvent tout à fait immobiles ; la température du corps diminue peu à peu, les pieds et les mains se refroidissent, le corps s'affaisse, la respiration devient plus lente, irrégulière, le pouls rare, petit, intermittent, et la vie s'éteint ainsi, sans que les assistans s'en aperçoivent.

La mort subite, qui reconnaît toujours pour cause une perforation de l'estomac, est, au contraire, précédée par un accès de raideur spasmodique et générale, dans lequel la tête se renverse en arrière : il se manifeste, dans les yeux, la langue et les extrémités, des spasmes qui deviennent bientôt généraux : il survient un vomissement violent, qui cesse bientôt, et qui alors ne revient plus par l'ingestion des boissons, quand celles-ci peuvent encore être avalées. Les extrémités deviennent froides, le pouls est à peine sensible, intermittent, et l'enfant meurt à la cessation des mouvemens convulsifs dans les membres.

Malgré les observations qui ont été faites sur les signes et la marche de cette maladie, on ne peut cependant jamais, lorsque des accidens semblables se déclarent chez un enfant, faire plus que présumer un commencement de ramollissement gélatiniforme qui se terminera comme il vient d'être dit, sans qu'il soit permis d'affirmer rien à cet égard ; car tous ces accidens, surtout lorsqu'ils marchent avec lenteur, peuvent tout aussi bien dépendre des vers, de la dentition, de l'inflammation de l'estomac, de la fièvre gastrique, et d'autres affections du ventricule, sans reconnaître pour cause le ramollissement de ce viscère. Ces symptômes ont également une grande analogie avec ceux de l'hydrocéphale aigu, et Jæger, Fleischmann et Mass ont rencontré très-souvent les deux maladies unies ensemble, comme le prouvaient les ouvertures de cadavres. Jæger s'est efforcé aussi de faire connaître les signes propres à les distinguer l'une de l'autre. Mais les symptômes de l'hydrocéphale aigu sont tellement peu constans, et le diagnostic de cette affection est souvent si difficile, qu'on les méconnaît fréquemment, et que l'ouverture du corps peut seule instruire au sujet des lésions qui existaient pendant la vie. Un grand nombre de maladies, parmi lesquelles se range aussi l'hydrocéphale aigu, avec ses diverses formes, ne peuvent pas toujours être reconnues, même d'après les descriptions les plus exactes, et il faut examiner toute l'habitude du corps du malade, il faut que le médecin ait présent à l'esprit le tableau tout entier de la

maladie, s'il veut ne point se tromper dans d'autres cas analogues. La même chose a lieu pour la perforation de l'estomac à la suite d'un ramollissement gélatiniforme, que plus d'un médecin rencontrera, sans s'y attendre, à l'ouverture des cadavres, et dont les symptômes ne peuvent point être convenablement appréciés, lorsqu'on n'a point eu fréquemment occasion d'observer la maladie, et d'ouvrir les corps de ceux qui y ont succombé.

Jæger et Chaussier ont également observé qu'il n'est pas rare que des affections du poumon coïncident avec la maladie dont il s'agit maintenant; ces affections, comme le prouve l'observation recueillie par Chaussier, peuvent être portées jusqu'au degré de l'inflammation, et quelquefois ainsi être considérées comme l'unique cause de la mort.

A l'ouverture du corps des sujets qui avaient succombé à cette maladie, on a trouvé les particularités suivantes : le cul-de-sac de l'estomac, dans le voisinage de la rate, avait une couleur verdâtre, livide, souvent d'un brun foncé; il était converti en une masse molle et gélatiniforme, qui se déchirait au plus léger attouchement : la membrane interne du viscère paraissait surtout très-épaisse, un peu rougeâtre, molle et changée en une substance gélatineuse. Lorsque la maladie était arrivée à un haut degré, non-seulement on observait ce changement dans la membrane muqueuse, mais encore la tunique musculeuse prenait part au ramollissement; le péritoine était très-mince et très-friable, de manière qu'il se déchirait également au moindre contact. Si la maladie avait fait de plus grands progrès encore, et que la mort eût lieu subitement, l'estomac était perforé dans un point quelconque. Cette perte de substance a été presque toujours observée à la grande courbure, non loin des vaisseaux courts. Elle s'est présentée dans différens états. Quelquefois il semblait y avoir eu déchirure aux parois de l'estomac; mais, dans d'autres cas, il existait une véritable perte de substance, qui devait avoir été produite d'une autre manière. Les bords de l'ouverture étaient toujours très-inégaux, frangés, ramollis et gélatiniformes, de manière qu'ils se dissolvaient facilement dans l'eau. On trouvait, dans le bas-ventre, un épanchement de matières alimentaires et de boissons, ou d'un fluide verdâtre et muqueux, qu'on rencontrait aussi dans l'estomac, lorsque la maladie n'était point arrivée jusqu'au degré d'une véritable perforation. On n'observa ja-

mais de signes d'inflammation, ni aucune trace de gangrène : les vaisseaux des alentours de la substance ramollie étaient distendus et gorgés de sang. Quelquefois le ramollissement gélatiniforme s'étendait aussi à d'autres points du canal intestinal, ce dont il sera question plus loin.

On ne peut encore, jusqu'à présent, presque rien dire de positif au sujet de l'étiologie de cette maladie. L'enfance doit bien être considérée comme une cause prédisposante, puisque c'est à cette époque de la vie que la plupart des observateurs l'ont rencontrée. Il est hors de doute que l'activité reproductive est plus grande alors qu'à tout autre âge, que le renouvellement de la matière a lieu d'une manière plus rapide, et que l'organisme n'a point encore acquis assez de consistance et d'énergie pour opposer à l'action des influences nuisibles la même réaction qui s'établit dans un âge plus avancé. Les vaisseaux absorbans sont les parties qui développent le plus d'activité à cette époque, car plusieurs organes qui existaient durant la vie fœtale, et qui ne sont plus nécessaires à l'économie après la naissance, s'atrophient et disparaissent même tout à fait avec le temps. Nous ne devons donc pas être surpris, quand nous avons égard à ces phénomènes, de voir l'absorption avoir lieu aussi d'une manière anormale dans l'enfance, et certains organes, sur lesquels elle ne devrait point s'exercer, disparaître.

Les observations recueillies jusqu'à ce jour permettent de mettre au nombre des causes occasionelles une nourriture inconvenante, composée de substances farineuses, indigestes, disposées à la fermentation acide, après un sevrage trop précipité, et l'alaitement des enfans par de mauvaises nourrices. Ces causes peuvent certainement contribuer pour leur part à la production d'un pareil trouble dans le domaine de la vie nutritive ; mais il est encore très-permis de douter qu'elles soient suffisantes pour lui donner naissance, et les temps à venir auront à décider cette question. En effet, dans une multitude de cas, les parens commettent toutes les fautes qui viennent d'être signalées dans l'éducation de leurs enfans, sans que la maladie de l'estomac dont nous nous occupons maintenant s'ensuive. Il est difficile de croire que la constitution épidémique exerce aussi de l'influence sur la production du ramollissement gélatiniforme de l'estomac, car les enfans de cet âge sont à peine soumis à son influence.

Les opinions sont très-partagées relativement à la cause

prochaine de cette sorte de perforation de l'estomac. Comme on ne remarque absolument aucun signe d'inflammation à la suite de laquelle la gangrène aurait pu se déclarer, et que ceux de tout autre genre de destruction manquent également, on a attribué la perte de substance éprouvée par l'estomac, tantôt à un alcali libre (Boerhaave), tantôt à une bile âcre (F. Hoffmann), mais principalement aux qualités du suc gastrique. Weckert et plusieurs autres partisans de la pathologie humorale ont cru que le suc gastrique acquérait une acidité telle, qu'il opérait la dissolution et la corrosion de l'estomac à la manière d'un poison, hypothèse que l'on se croyait d'autant plus fondé à admettre, qu'un vomissement de liquide acide précède presque toujours la mort. Cruikshank, au contraire, n'adopta pas cette manière de voir : il pensait que la maladie doit être attribuée à l'augmentation de l'action des vaisseaux absorbans. De son côté, Hunter eut de nouveau recours au suc gastrique ; il croyait avoir démontré par des observations et des expériences qu'il peut encore se faire une espèce de digestion après la mort, et que le ramollissement et la perforation de l'estomac ne sont produits que par la propriété dissolvante de cette sécrétion. Sa théorie fut tellement appuyée, en Angleterre par Burns, Adams et Wilson-Philip, en France par Leroy, en Italie par Spallanzani, et en Allemagne par Treviranus, qu'elle s'est maintenue jusqu'à présent, quoiqu'un peu modifiée. Jæger faisait bien jouer le même rôle au suc gastrique ; cependant il chercha à démontrer, contre l'opinion de Hunter, que le ramollissement et la perforation n'arrivent point après la mort, mais se font pendant la vie même, durant laquelle ils se donnent à connaître par des phénomènes particuliers. Il considérait la maladie comme originairement dynamique ; la soustraction de l'influence nerveuse fait tomber l'estomac dans un état en quelque sorte paralytique, par suite duquel survient une sécrétion pervertie du suc gastrique, dans lequel on trouve alors de l'acide acétique pour principal ingrédient, et qui manifeste aisément son action sur les parois affaiblies et comme paralysées de l'estomac. Fleischmann prétend que cet acide provient d'un état pathologique de la rate. Chaussier admet une irritation spécifique des parois du ventricule, par suite de laquelle un liquide âcre et corrosif se trouve sécrété.

Cruveilhier a émis une opinion singulière, d'après laquelle

il s'opère vers l'estomac un afflux répété des fluides blancs destinés à l'évaporation, qui distendent et détruisent le tissu délicat de cet organe.

Suivant moi, le ramollissement gélatiniforme de l'estomac et du canal intestinal dépend de ce que ces organes retombent dans les conditions qui leur appartenaient à une époque moins avancée de la vie, et je crois trouver une disposition particulière à cela dans l'enfance, durant laquelle on sait que le renouvellement des matériaux de l'organisme se fait avec plus de rapidité qu'à tout autre âge, et que les organes sont exposés aux changemens et aux transformations les plus remarquables. Je citerai seulement les changemens considérables qui surviennent dans le conduit artériel de Botalli, les vaisseaux ombilicaux, l'ouraque, le thymus et le canal vaginal; après la naissance, ces deux derniers disparaissent presque tout à fait.

Cette activité prédominante des vaisseaux absorbans peut souvent aussi se manifester d'une manière anormale, et, sans égard à l'âge, s'étendre à des systèmes entiers, ou se borner à certains organes, sous l'empire de circonstances occasionelles suffisantes, et sans qu'il y ait, du côté de l'organisme, aucune disposition à un pareil défaut de rapport entre l'action formatrice et l'absorption. Mais il faut que l'absorption soit précédée de la transformation en une masse gélatiniforme, état sous lequel la substance nutritive existe avant d'avoir pris aucune forme, car tout ce qui se détache de l'organisme et rentre dans la circulation, commence par subir ce changement, et par reprendre la forme qu'avaient les divers tissus de l'organisme avant d'exister comme tissus.

On a observé ce ramollissement et cette rétrogradation partielle, non-seulement dans l'estomac et le canal intestinal, mais encore dans tous les autres organes. Bonet a trouvé la chair musculaire convertie en une masse mucilagineuse, chez un enfant dont la cuisse était gonflée à un degré extraordinaire. Franken, Bell et Pott rapportent des cas analogues. Suivant Morgagni, Monro et Thompson, chez certains hydropiques, la peau, la graisse et les muscles abdominaux avaient été tellement absorbés, qu'on pouvait observer le mouvement péristaltique. On a souvent occasion de remarquer le ramollissement des os et des cartilages. Morand, Murray et Johnstone disent avoir trouvé la substance du cœur si molle et si facile à déchirer, que la sonde y pénétrait par le

seul fait de sa propre pesanteur. A l'égard du ramollissement du cerveau, nous avons, outre les observations de Portal, Greding, Haller, Morgagni et Schmidt, celles toutes récentes de Lallemand et de Rostan. Le foie a été trouvé dans l'état de ramollissement par Baillie, De Haen et Stoll, et plusieurs auteurs précités ont observé le ramollissement de cette glande coïncidant avec celui de l'estomac. Æpli a observé la même chose pour la rate, qui d'ailleurs se trouve fréquemment dans cet état quand l'estomac en est atteint. Enfin Timæus a vu les reins très-mous, comme s'ils eussent été macérés dans l'eau, et réduits au volume d'une noisette. Chambon de Monteaux, Morgagni et Baillie rapportent des cas analogues.

Ces exemples peuvent suffire pour prouver qu'un ramollissement analogue à celui qu'on observe dans l'estomac et le canal intestinal, se rencontre aussi dans d'autres organes. Les degrés de rétrogradation auxquels ceux-ci avaient été ramenés étaient fort différens ; quelques-uns étaient déjà totalement convertis en une simple masse amorphe; d'autres, dont un commencement de métamorphose avait suffi pour mettre terme à la vie, n'offraient qu'une mollesse extrême, et, dans plusieurs, le volume avait singulièrement diminué, sans qu'on pût apercevoir aucune trace d'ulcération, qui est l'opposé de l'absorption interstitielle de Hunter, et s'en distingue en ce qu'elle n'est point accompagnée de la réparation des pertes éprouvées par l'organisme, puisque les matériaux destinés à remplir cet objet prennent la forme de sanie, et s'écoulent au dehors, tandis que, dans l'absorption interstitielle, il y a encore réparation des pertes, mais hors de proportion avec cette dernière. Dans l'estomac, les tuniques muqueuse et musculeuse paraissent être surtout exposées à la rétrogadation, à laquelle le péritoine ne participe pas; car, d'après les observations de tous les écrivains, les deux premières membranes seules ont été trouvées ramollies et gélatineuses, tandis que la troisième, dans les cas mêmes où la maladie avait gagné les organes voisins, était sans changement, et entretenait souvent à elle seule la continuité des parois du viscère. La perte réelle de substance, que l'on rencontre à la suite de ce ramollissement gélatiniforme, est l'ouvrage des vaisseaux absorbans qui reportent la masse ramollie dans le torrent de la circulation (ainsi que Cruikshank le présumait déjà autrefois), et elle n'est pas produite par le suc gastrique,

dont l'état anormal tient à l'altération de l'organisme, de même qu'un ulcère ne l'est pas par le pus qu'il rend. La perforation du péritoine paraît dépendre, dans la plupart des cas, des violentes secousses de vomissement qui précèdent ordinairement la mort subite.

Observations *de ramollissement de l'estomac chez les enfans, avec quelques réflexions sur cette maladie;* par le docteur Wiesmann, *Médecin à Bonn.*

J'ai eu deux fois occasion, l'été dernier, d'observer, à l'hôpital de Bonn, sur des enfans, la maladie que l'on désigne ordinairement sous le nom de ramollissement de l'estomac, et qui consiste, à proprement parler, dans la destruction des tuniques de ce viscère. Je vais faire connaître ces deux cas, qui ne seront peut-être pas sans utilité pour le diagnostic et la thérapeutique; j'y joindrai ensuite quelques réflexions sur la maladie.

Première observation. — Un enfant, du sexe masculin, âgé de près de deux ans, n'avait point été allaité par sa mère; mais on assurait qu'il avait été nourri avec soin, et qu'il avait été presque toujours bien portant et dispos. Au commencement du mois d'août, il fut pris de la diarrhée, en sorte qu'il rendait chaque jour quatre ou cinq selles de matières muqueuses jaunâtres, quelquefois aussi tirant un peu plus sur le vert. Au dire de la mère, cet enfant n'accusait point de douleurs; cependant il perdait l'appétit, éprouvait une plus grande soif, et n'était plus aussi gai que par le passé. La mère attribuait tous ces accidens à la dentition, de sorte qu'elle abandonna ainsi la maladie à elle-même pendant quinze jours, jusqu'à ce qu'enfin, le 18 août, l'enfant ayant vomi trois fois les alimens qu'il avait pris, elle invoqua les secours de la médecine. J'examinai le petit malade, et je trouvai la face pâle, les yeux un peu enfoncés, la pupille de moyenne largeur, la respiration normale, la toux nulle, l'abdomen mou et non douloureux à la pression. Les selles étaient de la même nature que ci-dessus, et quelquefois d'une odeur très-désagréable; un enduit blanchâtre couvrait la langue, et le pouls était un peu fréquent. Vers le soir, il survint un

peu plus de chaleur et de soif. L'enfant était plus grognard que par le passé; il dormait moins, et pleurait, sans néanmoins pousser des gémissemens.

A cette époque, il régnait à Bonn, parmi les enfans, une diarrhée, en général assez opiniâtre. Ne pouvant pas assigner d'autre cause que cette constitution épidémique à l'état de mon petit malade, je considérai la diarrhée dont il était atteint comme dépendante d'une lésion de la sécrétion biliaire, et je l'attribuai à un état du canal intestinal caractérisé d'abord par l'éréthisme, mais qui commençait déjà à pencher vers l'asthénie.

En conséquence, je prescrivis une émulsion d'amandes douces, avec des coquilles d'huître, et un régime approprié. Ces moyens furent continués pendant deux jours, mais sans changement dans l'état du malade. Au contraire, l'humeur acariâtre de l'enfant ne fit que s'accroître; il cherchait sans cesse à sortir les jambes du lit, éprouvait une soif plus forte, et dormait les yeux à demi ouverts. Les déjections alvines étaient plus verdâtres, et la fièvre de plus en plus forte sur le soir. Je n'osai pas encore administrer des toniques, et je continuai le même traitement jusqu'au cinquième jour, en ajoutant toutefois un peu d'extrait aqueux d'opium. La diarrhée diminua un peu, mais sans s'arrêter tout à fait; la soif continua toujours d'être vive. Le cinquième jour, je trouvai les forces de l'enfant encore plus abattues, et le pouls plus faible; les autres symptômes persistaient : cependant le vomissement n'avait jamais reparu. Lorsque je visitais le petit malade, il criait toujours, ce qu'il ne faisait point en mon absence, au dire des parens. Je jugeai nécessaire alors de donner des toniques, et je prescrivis une décoction de colombo, que j'avais trouvée très-efficace dans quelques cas de la diarrhée régnante. Mais les choses continuèrent à demeurer dans le même état. Le septième jour, je changeai cette boisson, et donnai une infusion de cascarille. La diarrhée allait mieux le lendemain, puisqu'il n'y avait eu que deux selles dans les vingt-quatre heures; l'enfant paraissait aussi un peu plus gai, mais il était toujours tourmenté par une grande soif. Le neuvième jour, il parut des aphthes à la langue, aux gencives, à la paroi interne des joues et au palais. L'enfant semblait également avoir un peu de ténesme, et la marge de l'anus était rouge et douloureuse. Il était fort à craindre que l'œsophage et le reste du canal alimentaire ne fussent aussi attaqués

d'aphthes. L'état de l'enfant me parut alors plus grave que jamais. Je fis continuer l'infusion de cascarille, et ajoutai une légère dose d'acide sulfurique étendu, que l'état du canal intestinal ne paraissait pas contre-indiquer. Je fis prendre aussi d'abondantes boissons mucilagineuses. A l'extérieur, j'employai pour la bouche des moyens mucilagineux et calmans, et fis appliquer de l'eau de Goulard à l'anus. La rougeur de cette dernière partie avait déjà disparu le lendemain, mais, quoique l'enfant n'eût éprouvé que deux évacuations alvines, ses forces étaient encore diminuées; il était tranquille, et dormait presque toujours, les yeux à demi fermés. Le onzième jour, vers le soir, la respiration était devenue plus rapide, le pouls petit et fréquent; il y eut ce jour-là trois selles verdâtres, la soif était toujours très-forte, et l'enfant paraissait avoir à peine la force de crier. L'indication me parut être alors de donner le musc. Le jour suivant, au matin, je trouvai l'enfant dans le même état; peu de temps après, il mourut tranquillement.

L'ouverture du corps fut faite vingt-quatre heures après la mort. Le cadavre était dans un lieu dont la température marquait environ seize degrés, R. Après avoir incisé les parois du bas-ventre, je trouvai l'estomac un peu distendu par le liquide qu'il contenait. Ayant tiré un peu sur sa petite courbure pendant que je tenais le cul-de-sac fixé, il se déchira dans l'endroit où il est couvert par la rate, et le fluide qu'il renfermait et qui exhalait l'odeur du musc administré en dernier lieu, se répandit dans la cavité abdominale. La face externe de l'estomac était un peu livide autour de ce point. Lorsque je voulus examiner avec plus d'attention la portion détruite, les bords de l'ouverture se fondirent en quelque sorte entre les doigts, et l'ouverture elle-même devint encore plus grande. Toutes les membranes de l'estomac étaient converties en une masse molle, pulpeuse, gélatiniforme; elles ne présentaient plus nullement l'aspect de membranes, de sorte qu'il n'y avait plus que la tunique péritonéale qui fût conservée. A quelque distance de ce point, la destruction était moins considérable, et il n'y avait que la tunique muqueuse qui fût ramollie; elle l'était beaucoup moins dans le reste du viscère, et ne l'était même pas du tout au côté droit. La paroi interne de l'estomac était couverte d'une couche muqueuse, visqueuse, demi-transparente, qui, de même que la masse pultacée des membranes dissoutes, colorait le

papier de tournesol en rouge. On ne sentit pas d'odeur putride, ni acide, mais seulement celle du musc. Il n'y avait aucune trace d'inflammation ou de dilatation des vaisseaux. La membrane muqueuse de l'intestin grêle était un peu rouge, mais d'ailleurs saine, comme le reste du canal intestinal. Le foie était livide, noirâtre, et un peu chargé de sang; la vésicule du fiel fortement distendue par la bile; la bile elle-même très-épaisse et noirâtre, amère, et très-riche en résine; le canal cystique, de même que le cholédoque, très-distendu par ce liquide, qui les obstruait presque complétement, en raison de son épaisseur. Les autres organes du bas-ventre et ceux de la poitrine étaient sains. Il ne fut pas permis d'ouvrir la tête.

Deuxième observation. — Un garçon de huit mois s'était toujours bien porté jusqu'alors, et avait été sevré huit semaines auparavant, à cause d'une maladie qui n'avait pas permis à la mère de l'allaiter plus long-temps. La nourriture qu'on lui donna était appropriée à son âge, et lui-même était tenu avec beaucoup de propreté. Il avait paru jusqu'alors trois incisives à la mâchoire supérieure et deux à l'inférieure, sans que la santé eût souffert aucune atteinte. Le 5 août de l'année dernière, l'enfant fut attaqué, sans cause connue, d'une blennorrhée du canal intestinal, pour laquelle les parens réclamèrent aussitôt les secours de la médecine. Une émulsion d'amandes douces arrêta la diarrhée pendant quelques jours, mais elle reparut ensuite, aussi intense qu'auparavant, de sorte que l'enfant avait quatre à six selles muqueuses et jaunâtres par jour. Les excrémens commencèrent alors à se colorer en vert, et je fis ajouter les coquilles d'huîtres préparées à l'émulsion précédente. Le malade se trouva de nouveau mieux pendant quelques jours. Puis la diarrhée revint; les évacuations alvines étaient encore plus vertes; elles exhalaient une odeur sensiblement acide. La dernière émulsion ne servit plus à rien, de même qu'une autre de gomme arabique, avec quelques gouttes de teinture de canelle. L'enfant passa huit à neuf jours dans cet état de souffrance; à cette époque, le vomissement se joignit à la diarrhée. D'abord l'enfant ne rendit que ses alimens, de sorte qu'il ne pouvait garder ni soupe ni boissons. Mais les alimens rejetés se montrèrent bientôt accompagnés d'une matière particulière, d'un vert brunâtre, et commencèrent également à répandre une odeur aigre. Dans le même temps, l'enfant était

très-agité, surtout la nuit ; il criait beaucoup et demandait sans cesse à boire, quoiqu'il vomît presque toujours la boisson sur-le-champ. Il refusait absolument la soupe au lait et les autres soupes mucilagineuses; le bouillon léger paraissait lui plaire davantage et passer mieux. L'amaigrissement allait en croissant, et il s'y joignit des gémissemens particuliers. L'urine colorait le linge en jaune-brunâtre. Vers le soir, le pouls était un peu accéléré, et les joues rouges. De temps en temps, il paraissait survenir des douleurs lancinantes dans le bas-ventre, pendant la durée desquelles l'enfant retirait ses cuisses vers l'abdomen, et redoublait ses gémissemens ordinaires. Les yeux étaient mats, les bords des paupières garnis de croûtes muqueuses, et tout le corps dans la prostration. Les yeux étaient à demi fermés durant le sommeil. La température du corps variait. Tous les symptômes annonçaient un ramollissement de l'estomac. On appliqua un vésicatoire sur la région épigastrique, et l'on fit prendre à l'intérieur une émulsion de gomme arabique avec l'extrait aqueux d'opium, comme le recommande Cruveilhier. Les accidens se calmèrent bientôt d'une manière sensible, le vomissement s'arrêta, ainsi que la diarrhée, et les autres symptômes allèrent en diminuant. Tant que le malade prenait ces médicamens, il se trouvait assez bien, mais dès qu'il les discontinuait un jour seulement, on voyait reparaître les mêmes accidens que par le passé, et presqu'au même degré. Cet état de choses durait depuis cinq semaines, lorsque la gencive supérieure du côté droit commença à se tuméfier; la fièvre augmenta, mais la diarrhée disparut, et quoique l'on suspendît les remèdes, elle ne se remontra plus au même degré; cependant le vomissement était devenu plus fréquent. Au bout de douze jours, il perça une dent. Les accidens qui s'étaient calmés pendant le travail de la dentition reparurent après qu'il fut terminé, mais s'arrêtèrent dès qu'on eut repris l'usage des remèdes précédemment indiqués. Mais afin de procurer à ces derniers un effet plus fort et plus durable, on choisit une légère infusion de quinquina pour véhicule de l'opium, et, au lieu d'extrait, on donna la teinture simple. Ces moyens parurent dissiper entièrement les accidens, de sorte qu'on les discontinua eux-mêmes au bout de quelques jours. Mais, à peine quatre jours s'étaient-ils écoulés, que les anciens symptômes reparurent. Je prescrivis alors l'acide nitrique, qui produisit un état durable; les ac-

cidens diminuèrent d'abord, puis cessèrent cinq jours après la première administration de ce médicament, et ne se remontrèrent plus. L'enfant recouvra ses forces, et il continue encore de jouir d'une bonne santé.

Réflexions. — Quant à ce qui concerne le premier des deux cas dont on vient de lire les détails, les symptômes du ramollissement de l'estomac, tels qu'ils ont été fixés par Jæger, Fleischmann et autres, mais surtout par Cruveilhier, dans ces derniers temps, n'étaient pas assez prononcés pour permettre de soupçonner cette maladie. Les phénomènes qui s'offrirent se rapportaient également à une affection du foie, que l'ouverture du corps fit aussi découvrir. Cette complication masqua les caractères particuliers de l'affection stomacale. La diarrhée, qui dura si long-temps, pouvait être considérée en partie comme idiopathique, en partie aussi comme sympathique du dérangement survenu dans la sécrétion du foie. La maladie suivit une marche chronique dans ce cas, et débuta, comme c'est l'ordinaire, par la diarrhée; mais le vomissement qui survient dans la seconde période, et qui est un des principaux symptômes, manqua totalement, ou n'eut lieu qu'une seule fois. On ne pouvait point, par conséquent, soupçonner une affection spéciale de l'estomac, d'après l'ensemble des autres symptômes. On ne remarqua non plus ni le gémissement particulier, ni la rétraction des cuisses sur le bas-ventre. L'enfant éprouvait bien une grande soif, mais elle n'était pas brûlante, ou inextinguible, comme elle a coutume de l'être. L'amaigrissement de l'enfant s'expliquait d'une manière satisfaisante par les pertes considérables qu'une longue diarrhée avait occasionées, de même que la mauvaise humeur et l'agitation par l'affection qui siégeait au reste dans l'abdomen. Il n'y avait ni tension du bas-ventre, ni douleur de l'estomac causée par la pression. La stupeur qui survient sur les derniers temps, dans le ramollissement de l'estomac, n'eut lieu qu'à un faible degré, et l'on n'observa pas de spasmes. Les aphthes qui parurent en si grande abondance dans la bouche, vers la fin de la maladie, méritent une attention particulière, parce qu'aucun de ceux qui ont écrit sur le ramollissement de l'estomac n'en a parlé; mais on sait qu'on les rencontre fréquemment dans le désordre des premières voies, et qu'ils accompagnent des états pathologiques très-différens.

Dans le second des deux cas que j'ai rapportés, les symp-

tômes du ramollissement de l'estomac étaient exprimés d'une manière caractéristique. Comme, dans la plupart des cas, cette maladie se termine malheureusement par la mort, nous devons présumer qu'ici elle n'avait pas fait encore de bien grands progrès, et que les médicamens qu'on administra l'arrêtèrent dans sa marche, jusqu'au moment où ils finirent par en triompher. Il est vrai qu'on pourrait m'objecter, et avec une apparence de fondement, que le cas ne se rapporte point à un ramollissement proprement dit de l'estomac, mais seulement à une production d'acide, comme dans le soda. Cependant, si l'on compare les phénomènes qui furent observés avec ceux qui appartiennent au soda, on verra disparaître tout ce que cette objection a de spécieux. Dans le soda, il n'y a point de diarrhée habituelle, point de vomissemens pareils, point de soif si intense, point de gémissemens particuliers, point de fièvre; l'appétit est plus fort, et le malade éprouve des rapports acides. Il pourrait sembler cependant que les deux maladies, le soda et le ramollissement de l'estomac, ont une certaine affinité l'une avec l'autre, et qu'elles ne diffèrent que, parce que, dans la seconde, la sécrétion morbide exerce une action presque caustique sur les parois du ventricule, et occasione ainsi la destruction particulière des tuniques, par une sorte de sphacèle. Dans les deux cas, un acide s'engendre dans l'estomac, et il paraît dépendre d'une dyscrasie spéciale. Jæger a cherché à connaître la nature de celui qui existe dans la masse ramollie, et il considère l'acide acétique libre qu'on y trouve comme la cause de sa facile dissolution. Il présume que le vinaigre fait aussi la base des acides contenus dans les premières voies, opinion que Pemberton appuie dans son ouvrage sur les maladies du bas-ventre. Cependant Zell prétend, dans sa Dissertation sur le ramollissement de l'estomac, que, dans un cas où le viscère ramolli fut soumis à l'analyse chimique, on trouva de l'acide phosphorique. Sans m'engager ici dans des hypothèses pathogéniques sur cette maladie, je me contenterai d'indiquer celle que Jæger a déduite de ses observations pathologiques. Il croit que le ramollissement est précédé d'une maladie, qui, ayant le système nerveux pour point de départ, change la sécrétion et la réaction du canal intestinal sur son contenu; qu'une des suites de cet état est la formation d'une trop grande quantité d'acide acétique, laquelle produit, à son tour, la maladie qui se termine par la

dissolution gélatiniforme des organes membraneux. L'acide peut provenir des alimens, ou de l'estomac lui-même ; cependant il faut toujours, pour qu'il s'en forme aux dépens des alimens, que l'estomac soit malade. Cette formation d'acide doit avoir lieu plus facilement chez les enfans, dont l'estomac n'a point encore la faculté de réagir sur son contenu ; c'est ce qui fait que la maladie dont il s'agit n'attaque guère que l'enfance. Cruveilhier a trouvé que les enfans sevrés brusquement sont sujets au ramollissement de l'estomac, ce que confirme la seconde de mes deux observations. La sécrétion bilieuse morbide qui eut lieu dans le premier cas paraît avoir été liée d'une manière très-intime avec l'affection de l'estomac, et nous pourrions soutenir avec fondement qu'elle a été la source du développement d'acide qui se fit dans le suc gastrique, et que la destruction survint ainsi, peut-être encore sous l'influence de circonstances extérieures.

On a trouvé plusieurs fois cette maladie jointe à l'hydrocéphale aiguë, à la suite de laquelle on prétend aussi l'avoir observée ; mais on ne peut pas prétendre pour cela qu'il n'y avait pas maladie à l'estomac pendant la vie, et que celle-ci n'eut lieu qu'après la mort. J'ai trouvé l'estomac sain dans un assez grand nombre d'enfans morts de l'hydrocéphale. Mais il se pourrait cependant qu'il y eût un rapport entre les deux maladies.

L'inflammation accompagne-t-elle nécessairement cette affection ? L'estomac n'en offrait aucune trace dans un grand nombre de cas, comme aussi dans celui que j'ai rapporté.

Quant à ce qui concerne la thérapeutique de la maladie, Cruveilhier recommande beaucoup l'extrait d'opium avec la gomme. J'ai essayé également, dans le second cas, l'extrait aqueux d'opium, et ensuite la teinture simple d'opium avec une faible décoction de quinquina. Ce moyen parut ne faire que suspendre l'acte morbide, sans l'anéantir jusque dans sa racine, puisque son usage empêchait de paraître les symptômes, qui se montraient de nouveau dès qu'on la discontinuait. Les idées de Pemberton, qui prétend que la formation des acides végétaux est suspendue par les acides minéraux, et qui s'est servi avec avantage de l'acide nitrique dans le soda, m'engagèrent à faire usage de ce médicament. Il se montra très-utile, puisqu'au bout de cinq jours le mal était tout à fait guéri, et l'enfant rétabli. A la vérité, nous devons croire que, dans ce cas, la maladie n'avait pas fait en-

core de grands progrès, et que la destruction, qui ne faisait que commencer, fut combattue avec succès; car, lorsque l'affection est avancée, quelqu'idée qu'on se fasse de l'origine de cette dégénérescence, il ne faut plus penser à la guérison. De quelque manière aussi que l'on conçoive l'action de l'acide nitrique, elle n'est point purement tonique. Puissent ses bons effets se confirmer dans des cas analogues !

Remarques critiques sur un ouvrage intitulé : *Traité pratique sur la colique métallique, connue vulgairement sous le nom de* colique des peintres, *ou Exposition de la méthode antiphlogistique appliquée à cette maladie, et employée avec succès dans les hôpitaux de Paris*, par Benjamin Palais, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris* (Paris, 1825. In-8°. de 136 pages); *remarques accompagnées de quelques documens nouveaux sur cette affection*, par L.-J. Renauldin, *Médecin de l'hôpital Beaujon.*

La manière honorable dont je suis traité dans cet ouvrage, pour la méthode curative que j'oppose à la maladie saturnine[1], méthode tout à fait antiphlogistique, ne peut que me flatter infiniment, et je remercie M. Palais d'avoir bien voulu annoncer que, le premier, j'ai fait avec succès l'application de cette méthode rationnelle sur un très-grand nombre de malades. Mais si, au moyen des observations qu'il a recueillies à l'hôpital Beaujon, il a pu faire connaître, et mon opinion sur l'essence de la maladie, que l'expérience m'a démontrée être inflammatoire, et la nature du traitement que je mets habituellement en usage pour en triompher, il paraît d'un autre côté qu'il n'a pas fréquenté cet hôpital assez long-temps pour observer avec toute l'exactitude désirable l'ensemble des symptômes, la marche variée et les terminaisons diverses de l'affection saturnine. Les faits que cite M. Palais ne repré-

[1] Je dis *maladie saturnine* et non *colique*, parce que cette affection, loin de se borner au canal intestinal, étend souvent et même primitivement ses effets sur l'encéphale et ses dépendances; de sorte que la douleur abdominale, qui a servi jusqu'à présent à établir la dénomination et le caractère de la maladie, ne peut en donner qu'une idée fausse et incomplète, comme j'en fournirai la preuve dans un instant.

sentent la maladie que dans son état le plus simple, c'est-à-dire accompagnée seulement de douleur abdominale; mais alors il n'a aperçu, comme ses prédécesseurs, qu'un coin du tableau; la partie principale a échappé à son investigation : d'où il résulte que sa description pathologique est aussi incomplète que celle qu'on lit dans tous les ouvrages où il est question du même sujet.

Il m'en coûte beaucoup de faire la critique d'un livre dont l'auteur me témoigne tant de bienveillance, et dans lequel on rencontre d'ailleurs de fort bons principes; mais l'intérêt de la vérité doit l'emporter sur toute autre considération, et je prie M. Palais de n'attribuer qu'à l'amour de la science les remarques suivantes, qui me paraissent propres à fixer son attention, comme celle de tous les médecins, parce qu'elles servent à compléter l'histoire d'une maladie dont plusieurs parties encore obscures avaient besoin d'éclaircissemens. L'étude spéciale que des circonstances favorables m'ont permis d'en faire depuis plusieurs années, m'oblige donc de prendre la plume, tant pour relever quelques erreurs échappées à M. Palais, que pour suppléer à une omission des plus importantes, savoir l'action des oxides de plomb et leurs effets désastreux sur les diverses parties du système cérébro-spinal. Quoique ce dernier point de l'histoire de la maladie saturnine soit tout à fait neuf, puisqu'il a échappé aux recherches de tous les praticiens, je serai fort succinct, remettant à une autre époque la publication de bien des détails qui ne pourraient trouver place ici, et qui figureront mieux dans un traité spécial dont je m'occupe actuellement.

D'abord, la partie du livre de M. Palais qui concerne l'anatomie pathologique, m'a paru, j'ose le dire, bien maigre; ce n'est qu'un prolixe raisonnement sur quelques faits déjà fort anciens, assez obscurément présentés pour qu'on ne doive pas les regarder comme irrécusables; et l'auteur n'ayant pas eu l'avantage d'être témoin d'une seule autopsie cadavérique laisse tout à désirer sous ce rapport. S'il n'eût pas été si empressé de publier son ouvrage, et qu'il eût assisté plus long-temps et plus assidûment à mes visites d'hôpital, il aurait rencontré plusieurs occasions de reconnaître positivement dans les cadavres les altérations qui changent d'une manière évidente l'état normal des organes, et alors il aurait pu décrire ces lésions avec clarté et sans embarras. Il n'aurait pas cru, sur la parole de plusieurs écrivains, qu'en ouvrant

les individus qui ont succombé à la colique saturnine, on trouvait toujours un rétrécissement et une contraction du tube intestinal, et il se serait bien gardé d'ajouter qu'un pareil fait ne peut être démenti : il se serait convaincu, au contraire, que non-seulement il n'existe presque jamais de constriction dans toute l'étendue des intestins, mais que bien mieux ces organes présentent le plus souvent une dilatation notable, et qu'au lieu de renfermer des excrémens excessivement durs, comme l'avancent sans preuve la plupart des auteurs, ils n'en contiennent communément que de fluides. Il aurait pu peindre avec plus d'exactitude la phlegmasie très-prononcée de la membrane muqueuse des intestins et de l'estomac, ainsi que les ulcérations que l'on y rencontre quelquefois, et surtout il n'aurait point passé sous silence les congestions cérébrales, l'inflammation des méninges, les ramollissemens du cerveau et de la moelle rachidienne, dernières lésions qui seules rendent la maladie souvent mortelle.

Dans l'énumération des symptômes de l'affection saturnine, M. Palais en a oublié plusieurs, qui sont constans, et par lesquels même la maladie débute communément. Ces symptômes sont, des douleurs générales dans les membres ou dans leurs articulations, des crampes, des tremblemens, ou bien de l'engourdissement, de la stupeur, la diminution de l'intelligence, le vague dans les idées : ces phénomènes, qui dénotent un commencement de trouble dans l'organe encéphalique, précèdent presque toujours les douleurs de l'abdomen. J'ai même constaté plusieurs fois qu'ils ne vont point se réfléchir directement sur le ventre pour y produire une entérite, mais qu'ils annoncent une explosion prochaine sur l'encéphale et ses dépendances. Il faut reprocher à M. Palais d'avoir complétement ignoré les épouvantables suites de cette transmission sur la moelle cérébrale et rachidienne, ainsi que sur les méninges ; phénomène d'autant plus important à connaître, qu'il est le seul qui mette fin à la vie des malades, le seul aussi dont aucun auteur n'a donné la description ni apprécié les résultats. Cette influence des oxides de plomb sur le cerveau et la moelle épinière est tellement puissante et délétère, qu'elle produit tantôt des mouvemens convulsifs analogues à ceux qui caractérisent l'épilepsie, tantôt une espèce de coma qui simule l'état apoplectique, tantôt enfin des contractions spasmodiques qui ont la plus grande ressemblance avec le tétanos ; et parfois ces funestes symptômes sont suivis

d'une mort si prompte, que le médecin trouve à peine le temps d'y opposer un traitement rationnel. La phrase suivante, qui pourrait avoir quelque rapport avec ce fâcheux état, me paraît bien insuffisante pour l'exprimer : « L'insomnie, dit M. Palais [1], est un des symptômes ordinaires de la colique métallique, et quelquefois, comme il arrive pour toutes les affections excessivement douloureuses, on observe du délire, des convulsions générales, et un certain nombre de phénomènes qui appartiennent aux fièvres ataxiques et adynamiques. » Il semblerait, d'après ce vague énoncé, que c'est à la colique seule qu'on doit rapporter le développement des accidens encéphaliques, tandis qu'il est prouvé au contraire, par les ouvertures de cadavres, que ces accidens ne se prononcent qu'en vertu d'une altération profonde de la pulpe cérébrale, de la moelle rachidienne, ou des membranes qui leur servent d'enveloppe. Du reste, pour donner une idée de la maladie saturnine arrivée à son plus haut période, et devenue mortelle par la présence de plusieurs phlegmasies simultanées, je vais rapporter un fait qui s'est passé tout récemment sous les yeux des élèves de l'hôpital Beaujon, et qui est le onzième ou douzième de la même espèce dont j'ai été le témoin.

Maladie saturnine ; phlegmasie du canal intestinal de l'encéphale et de la moelle rachidienne. — Le nommé Josset (Antoine-Michel), âgé de 34 ans, avait été traité avec succès, à l'hôpital Beaujon, par la méthode antiphlogistique, et était sorti, le 30 avril 1825, parfaitement guéri de la colique saturnine, malgré plusieurs rechutes provenant d'écarts du régime. Ce malheureux étant retourné, contre mes avis, à la manufacture de Clichy, et s'y étant livré au travail du blanc de céruse pendant quinze jours, se trouva obligé de rentrer à l'hôpital le 30 mai suivant, et fut placé salle Saint-François, n° 105. Il ne se plaignait point alors de la colique, mais il présentait tous les symptômes de l'encéphalite saturnine, tels que visage pâle et terreux, yeux hagards, hébétude, lenteur des mouvemens, titubation, délire tranquille, état de somnolence, apyrexie, respiration calme, mais un peu stertoreuse, langue presque naturelle, indolence du ventre et des membres, constipation, soif et faim nulles, amaigrissement, débilité générale, réponses difficiles, va-

[1] Page 110.

gues et tardives. Prévoyant un orage près d'éclater sur l'appareil cérébro-spinal, je fais la prescription suivante : saignée de bras de douze onces, oxycrat, sinapismes aux pieds, lavement émollient, fomentations de même nature sur l'abdomen. 1er *Juin :* le sang de la saignée est au tiers séreux, aux deux tiers coagulé; même état, excepté que la face est un peu plus colorée (vingt sangsues aux tempes, sinapismes aux jambes ; le reste comme la veille). 2 *Juin :* moins de délire et de somnolence, réponses plus claires, parole plus assurée (même prescription). 3 *Juin :* convulsions épileptiques, se renouvelant plusieurs fois dans la journée (saignée de deux palettes et demie, vésicatoires aux cuisses) ; je prescris en outre l'application de la glace sur la tête, mais on ne peut s'en procurer. 4 *Juin :* nouveaux accès beaucoup plus violens, contractions analogues au tétanos, yeux renversés, dents très-serrées, écume à la bouche, opisthotonos, pouls calme, ventre indolent (vingt sangsues derrière les oreilles). Le lendemain, mort.

Examen du cadavre, trente-six heures après la mort. — *Cerveau :* injection sanguine très-prononcée, avec épaississement de l'arachnoïde par plaques séparées, dont l'étendue varie depuis une ligne jusqu'à un pouce et demi ; ramollissement pultacé, du volume d'une olive, de la substance cérébrale qui avoisine le *septum lucidum ;* le reste du cerveau présente une consistance ordinaire ; rien de particulier au cervelet ; les ventricules ne contiennent qu'un peu de sérosité. *Poumons, cœur, foie :* très-sains. *Estomac :* n'offre aucune altération. *Canal intestinal :* la membrane muqueuse d'une grande partie du duodénum est rouge et boursouffléé ; la fin de l'iléum et tout le cœcum présentent les marques d'une inflammation évidente, caractérisée par la rougeur, l'injection des capillaires sanguins et l'épaississement de la tunique muqueuse ; celle-ci, raclée avec le scalpel, laisse apercevoir de petits tubercules saillans et rougeâtres, qui dénotent le passage à une prochaine ulcération : je considère ces dernières altérations intestinales comme le produit de la maladie précédente, que les écarts de régime avaient agravée et renouvelée ; le colon était sain, et contenait quelques fèces d'une molle consistance. *Moelle rachidienne :* les phénomènes tétaniques m'avaient tellement frappé, que je m'attendais à rencontrer quelque lésion remarquable dans le prolongement rachidien ; en effet, les méninges très-injectées de sang pré-

sentaient, le long du tiers inférieur de ce prolongement, trois renflemens olivaires, lesquels correspondaient à autant de ramollissemens de la moelle, dont le plus inférieur, occupant la portion qui donne naissance à la queue de cheval, avait près de trois pouces d'étendue ; ce dernier ramollissement était tel, que la pulpe rachidienne ressemblait à de la bouillie, et qu'une partie même s'était épanchée entre les cordons nerveux qui forment la queue de cheval.

D'après les symptômes qu'a offerts cette maladie, et d'après les altérations organiques reconnues après la mort, ne pourrait-on pas donner à cette affection le nom d'*entéro-encéphalite*, en y joignant l'épithète de *saturnine?* On doit d'autant mieux renoncer au mot *colique*, que quelquefois ce phénomène n'existe point du tout, et que cependant le plomb n'en exerce pas moins ses ravages sur le cerveau ou le prolongement rachidien.

Après le tort de n'avoir pas connu un phénomène aussi grave (l'*encéphalite saturnine*), M. Palais a celui d'en admettre un qui n'existe presque jamais ; je veux parler de la fièvre. Il est rare en effet d'observer le trouble de la circulation sanguine dans la maladie saturnine ; ce n'est que dans les cas où celle-ci est parvenue au dernier degré d'exaltation, c'est-à-dire, lorsqu'elle envahit violemment l'encéphale et ses dépendances, que l'état fébrile se prononce, et encore cela n'arrive pas toujours. Mais souvent, lorsque la douleur abdominale existe seule, le pouls, comme je l'ai constaté nombre de fois, semble battre avec plus de lenteur que dans l'état de santé.

M. Palais achève le tableau de la maladie, en parlant de la paralysie qu'elle laisse à sa suite. J'ignore d'après quelle autorité il annonce que, sur vingt malades, il s'en trouve un qui reste paralysé. Quant à moi, je puis affirmer que, sur plus de trois cents sujets que j'ai traités complétement, un seul a conservé une paralysie des deux mains, pour laquelle il a été placé aux incurables. Je ne dis pas que cette proportion soit constante : il me suffit d'attester le fait.

Je ne terminerai point ces remarques critiques sans rendre justice aux autres parties du livre de M. Palais, qui me paraissent irréprochables, et sans louer ce médecin de la bonne direction qu'il a su donner à ses études, ainsi que des raisonnemens solides sur lesquels il fonde la plupart de ses opinions.

J'ajouterai un mot relatif au traitement antiphlogistique. Dans les cas ordinaires, il se compose d'applications de sangsues sur l'abdomen, de boissons rafraîchissantes et mucilagineuses, comme limonade, émulsion, solution gommeuse oxymélée; de lavemens émolliens, de fomentations de même nature sur le ventre, de bains, de demi-bains, et quelquefois de préparations opiacées. Mais dans les lésions du système cérébro-rachidien, le traitement doit comprendre la saignée du bras, celle de l'artère temporale, l'application de la glace sur la tête, des vésicatoires aux jambes, aux cuisses, à la nuque, etc. Il est à remarquer que, dans tous les cas, soit graves, soit légers, cette méthode curative ne peut être efficace qu'autant que le malade est soumis à la diète la plus sévère, non-seulement pendant tout le temps que les douleurs se font sentir, mais encore deux ou trois jours après qu'elles sont complétement dissipées. J'ai vérifié bien des fois que le moindre écart de régime, l'usage de l'aliment le plus léger compromet le succès du traitement, peut détruire en un instant tout l'avantage obtenu, et être suivi du retour des douleurs abdominales et des symptômes encéphaliques. Il convient donc d'informer les malades combien il leur importe de s'abstenir de toute nourriture, s'ils veulent arriver à une guérison prompte et solide.

Le jour même où je termine cet article (26 août), M. Canuet, mon interne actuel à l'hôpital Beaujon, soutient à la Faculté de médecine sa thèse inaugurale, intitulée *Essai sur le plomb, considéré dans ses effets sur l'économie animale, et en particulier sur la colique de plomb ou saturnine.* Cette dissertation, composée d'après une série nombreuse d'observations, toutes recueillies à mes visites, est surtout rendue intéressante par d'ingénieuses expériences faites sur les animaux. Voici les conclusions rigoureuses que l'auteur en tire : 1° le plomb porté en quantité suffisante sur les organes de l'économie produit la mort en quelques heures; 2° introduit dans l'estomac, en laissant aux animaux la faculté de vomir, son action s'exerce, le plus souvent, uniquement sur cet organe; 3° porté directement sur ce dernier, il l'irrite constamment, et y laisse des traces évidentes d'inflammation; 4° par conséquent il agit, dans ce cas, comme tous les poisons irritans; 5° lorsque le plomb a séjourné assez long-temps dans l'estomac pour être absorbé, il va porter son action sur le système nerveux cérébral et rachidien; 6° le même effet ar-

rive lorsque l'absorption a lieu par les voies respiratoires ou par la peau ; 7° enfin, les phénomènes nerveux qu'il détermine annoncent une irritation des plus vives de la moelle et de l'encéphale, irritation qui le plus souvent est encore visible après la mort. Est-il possible, après des résultats aussi positifs, de nier plus long-temps l'action éminemment irritante des oxides de plomb sur l'économie animale ?

Ma doctrine sur ce sujet sera complétée, dans le prochain cahier, par quelques réflexions de M. Thomas, mon ancien interne, actuellement docteur en médecine, attaché à l'hôpital Beaujon pour les consultations gratuites. Ce jeune médecin a observé avec moi un très-grand nombre de sujets atteints de la maladie saturnine, et il a fait sous mes yeux la plupart des ouvertures cadavériques, lesquelles, en me prouvant jusqu'à l'évidence la nature inflammatoire de cette affection, m'ont conduit à la combattre par la méthode antiphlogistique, et m'ont paru l'argument le plus propre à renverser tout l'échafaudage des hypothèses imaginées par les divers auteurs qui ont traité la même matière.

Traité *clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau et de ses suites, telles que le ramollissement, la suppuration, les abcès, les tubercules, le squirre, le cancer, etc.* ; par M. J. Bouillaud, *D. M.* Paris, 1825. In-8°. de xxiv-350 pages.

De tous les organes qui composent l'économie animale, il n'en est pas qui mérite, à plus juste titre que l'encéphale, de fixer l'attention du physiologiste et du praticien. Ses actions sont également remarquables et dans l'état de santé, et dans l'état de maladie. Peut-être ne lui a-t-on point encore accordé, dans la nouvelle doctrine médicale, toute l'importance qu'il doit avoir ; peut-être ne l'a-t-on pas considéré, dans un assez grand nombre de circonstances, comme le point de départ, comme le siége essentiel et primitif d'irritations, qui, s'étendant ensuite à d'autres parties, ont été attribués à ces parties elles-mêmes. Le temps et l'observation lèveront un jour tous les doutes à ce sujet, et perfectionneront ce que tant de travaux en anatomie et en physiologie expérimentale ont si bien commencé. Un homme viendra, qui, rassemblant

tous les faits connus, nous donnera enfin une histoire complète du cerveau, et dont le travail, en constatant ce que nous savons déjà, servira lui-même de base à de nouvelles recherches.

En attendant que cette immense monographie soit exécutée, M. Bouillaud vient apporter à la sienne le tribut d'un observateur expérimenté et d'un esprit juste et sévère. Dans une préface, remplie d'aperçus profonds sur la pathologie du cerveau, il fait observer combien il importe d'imposer aux affections de cet organe des noms qui indiquent, non les altérations matérielles de sa substance, mais les modifications vitales dont ces lésions sont le produit. On conçoit, en effet, que si les symptômes et les accidens extérieurs, tels que les paralysies, les spasmes, les convulsions, peuvent être le résultat de lésions diverses, ou des mêmes lésions parvenues à des périodes plus ou moins avancées, et sont impropres à servir de base à des classifications méthodiques, on conçoit, dis-je, qu'il doive en être de même des ramollissemens, des augmentations de densité, de la rougeur, et des autres aspects du parenchyme cérébral, qui varient et se succèdent suivant les divers degrés de violence et le cours plus ou moins avancé d'affections de même nature. Les symptômes extérieurs, d'une part, de l'autre les désordres survenus dans les tissus, sont des effets d'une même cause, à laquelle ils permettent de remonter, dont ils démontrent l'existence, mais qui, seule constante et invariable, doit donner son nom aux maladies.

Ces considérations sont applicables non-seulement à l'histoire des lésions du cerveau, mais à toute la pathologie, dont elles ont pour objet de rendre la marche plus assurée, les divisions plus simples, le langage plus exact. Elles seront goûtées par tous les bons esprits. On pressent qu'elles ont conduit M. Bouillaud à reconnaître, avec Meckel et les médecins physiologistes, que l'inflammation est la cause première de toutes productions accidentelles; il s'est appliqué à démontrer que, dans le cerveau en particulier, les tubercules, les productions stéatomateuses, les squirres, les fibrocartilages, etc., doivent, ainsi que la suppuration, être rapportés à l'inflammation de cet organe. Que ceux, dit-il, qui ne partagent pas notre manière de voir à cet égard, réfutent, par des faits mieux observés, les faits qui lui servent de base, et nous y renoncerons avec le même empressement que nous avons mis à l'adopter. Si M. Bouillaud attend cette

démonstration des adversaires de la nouvelle doctrine, pour se convertir, je crains qu'il ne périsse dans l'impénitence finale.

La première partie du livre de cet écrivain est consacrée à des observations particulières très nombreuses, destinées à reproduire les symptômes que déterminent, et les altérations que laissent après elles les inflammations cérébrales. Il divise le cours de cette affection en quatre périodes, qui sont celles d'irritation, de formation du pus, d'organisation d'abcès enkystés, et de productions de tissus accidentels. Les faits qui se rapportent à ces divisions principales sont, ou extraits des ouvrages des meilleurs observateurs, ou recueillis par M. Bouillaud lui-même. Ils présentent, en général ce degré d'intérêt qui s'attache à la description fidèle des phénomènes de la nature vivante. Quelques réflexions rapides terminent la plupart d'entre elles, indiquent les rapports qui les unissent, les dissemblances qui les séparent, et dirigent ou fixent l'attention des lecteurs sur ce qu'elles présentent de plus remarquable. Cette marche est celle que les bons esprits ont maintenant adoptée, et que la complication des maladies cérébrales rendait indispensable.

Dans la seconde partie de son livre, M. Bouillaud présente l'histoire générale de l'encéphalite, d'après les phénomènes remarqués sur chacun des sujets dont l'observation précède. L'auteur y décrit d'abord chacune des nuances principales d'altération que l'on rencontre dans le cerveau, à chacune des quatre périodes principales de la maladie. Il pense, avec le professeur Lallemand, que le ramollissement cérébral dépend de l'infiltration du pus dans la substance encéphalique, qu'il pénètre, de manière à en dissocier les molécules et à leur faire partager sa liquidité. La portion ramollie est rosée, jaune, blanchâtre ou verdâtre, suivant qu'il se trouve encore du sang combiné au pus dans les ramollissemens récens, ou que ce dernier liquide présente sa teinte naturelle ou des nuances qui lui sont étrangères.

M. Bouillaud fait procéder l'organisation des kystes de la partie concrescible du pus, qui forme, suivant lui, des espèces de franges, se dépose sur les parois de l'abcès où elle s'organise et contracte des adhérences avec la substance cérébrale voisine, avec les vaisseaux capillaires de laquelle ses capillaires s'anastomosent. De nouvelles couches de lymphe coagulable, ainsi déposées à des intervalles plus ou moins

longs, augmentent successivement l'épaisseur des kystes dont il s'agit. Cette théorie ne me semble pas parfaitement démontrée. On admettra difficilement que le pus contenu dans un abcès se coagule de manière à déposer sur les parois de l'enceinte qui le renferme, une couche d'épaisseur partout égale. Les portions concrétées des liquides contenus dans des foyers libres, se précipitent et s'amassent ordinairement au fond des cavités qu'ils occupent. Ensuite, on ne remarque pas que, malgré les dépôts successifs qu'on lui attribue, le pus des abcès cérébraux devienne moins épais et moins lié. Il est donc plus vraisemblable que, suivant l'opinion de Bichat, les kystes des abcès sont le produit de l'irritation des parties voisines et des transformations qu'elle leur fait éprouver. Cette manière de voir, dans laquelle le pus n'est considéré que comme une matière étrangère, irritante, que la nature isole et tend à faire disparaître au moyen de la production des kystes, est justifiée par l'organisation de membranes semblables autour des foyers sanguins, des tubercules, des balles et de tous les corps étrangers. Dans plusieurs de ces cas, les substances déposées au sein de nos tissus ne sauraient former ces productions anormales; dans les autres elles seraient de nature variable, suivant la composition de ces substances. Or, on observe que les parois des kystes présentent toujours, suivant les parties qui en sont le siége, un aspect analogue et une texture identique.

Les symptômes d'irritation et de compression qui se manifestent dans le cours des encéphalites de la périphérie du cerveau, sont indiqués avec soin par M. Bouillaud : ce sont ceux de l'arachnoïdite, car ceux-ci ne se produisent qu'autant que la substance cérébrale participe à l'irritation de la membrane séreuse qui l'enveloppe. L'auteur décrit ensuite les phénomènes déterminés par les encéphalites partielles; il démontre plus loin que tous les efforts tentés pour distinguer entre eux les accidens occasionés par les diverses productions organiques accidentelles sont infructueux, et ne produiront vraisemblablement jamais de résultats utiles. Ces productions sont en effet toujours précédées des signes communs de l'encéphalite, et déterminent soit des convulsions, soit des irritations secondaires, également semblables dans tous les cas.

Willis, Sabouraut, Saucerotte, MM. Recamier, Pinel-Grandchamp, Foville, Serres, Lacrampe-Houstau, et au-

tres, ont tenté, à diverses reprises, de reconnaître, d'après les parties paralysées, les siéges divers des lésions cérébrales. M. Bouillaud établit, à ce sujet, que la paralysie des organes de la parole annonce la lésion des lobules cérébraux antérieurs; que la paralysie des membres inférieurs correspond à la lésion des lobules moyens ou des corps striés; que l'impossibilité de mouvoir les membres thoraciques est le résultat d'une affection du lobe postérieur ou de la couche des nerfs optiques. Il pense que les lésions de l'intelligence sont produites par l'altération de la substance corticale, et que l'impossibilité de prononcer les noms, et la perte de la mémoire, indiquent toujours la désorganisation, au moins partielle, des lobes antérieurs. Ces résultats sont, sous beaucoup de rapports, en contradiction avec ceux que fournissent les vivisections; mais cette opposition entre des faits également bien observés ne saurait être qu'apparente, et le mot de l'énigme doit échapper long-temps encore aux investigations des physiologistes et des observateurs.

M. Bouillaud indique avec précision, mais en laissant peut-être quelque chose à désirer sous le rapport des détails, les phénomènes qui résultent de l'influence exercée par le cerveau enflammé sur les organes de la respiration, de la circulation, de la digestion et de la sécrétion urinaire. Ce livre est terminé par l'histoire des causes éloignées et prochaines, de la marche, de la durée, du pronostic et du traitement de l'encéphalite. Si l'on peut contester à l'auteur de cette monographie remarquable la gloire d'avoir établi et proclamé des vérités nouvelles, on ne saurait méconnaître qu'il a ajouté à la démonstration de celles dont la science s'est récemment enrichie, et qui sont dues en grande partie aux belles recherches de M. Lallemand. Le livre de M. Bouillaud présente le grand avantage de dégager de toute discussion et de renfermer dans un cadre convenable toutes les parties de l'histoire d'une des affections pathologiques.

Cette partie si importante, et toute pratique, du travail de M. Bouillaud, renferme en un petit nombre de pages les connaissances les plus positives et les préceptes les plus judicieux que nous possédions sur la maladie aussi dangereuse que fréquente qui en est l'objet. La clarté du style, le rapprochement lumineux des faits, et l'enchaînement méthodique des descriptions le rendront toujours utile à consulter, et le placeront honorablement à côté des travaux les plus

importans dont l'encéphale ait été dans ces derniers temps l'objet.

L.-J. BÉGIN.

Recherches, *observations et expériences sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses*, par Jean Baron; *traduit de l'anglais*, par Madame Boivin. In-8°. Paris, 1825.

Parmi les nombreuses maladies qui forment la classe la plus disparate du cadre nosologique, il en est peu dont l'histoire soit plus obscure que celle des tubercules. Bien qu'ils aient exercé la sagacité d'observateurs recommandables, leur étiologie est restée jusqu'ici un problème insoluble; leur symptomatologie offre peu de connaissances fondées sur des faits authentiques; enfin, leur thérapeutique, comme celle de la plupart des affections du groupe auquel ils appartiennent, est abandonnée à l'empirisme le plus grossier. La nouvelle doctrine, qui a porté une si vive lumière dans plusieurs parties du domaine pathologique, ne nous paraît pas avoir été plus heureuse que les systèmes qui l'ont précédée, dans l'explication de la cause prochaine de ces productions organiques. Vouloir leur donner l'inflammation pour principe unique, c'est ne voir dans l'économie animale que le système sanguin, et faire abnégation des autres qui, comme lui, peuvent donner naissance à une partie de la cohorte des maladies auxquelles l'homme est sujet. C'est pour dissiper les épaisses ténèbres dont l'histoire des tubercules est encore environnée, malgré les travaux dont ils ont été l'objet, que J. Baron a entrepris son ouvrage; et si ses opinions sont confirmées par l'expérience, nous aurons autre chose que des hypothèses sur les tumeurs anormales qui naissent et se développent au milieu de nos organes.

L'introduction a pour objet de faire connaître la méthode philosophique de l'auteur, de rappeler plusieurs causes importantes d'erreurs dans les sciences, de reproduire quelques préceptes tracés par l'immortel Chancelier, préceptes trop négligés de nos jours dans leurs applications pratiques, et enfin de faire sentir toute l'importance de rapprocher la pathologie vétérinaire de la pathologie humaine, pour en ti-

rer des inductions utiles et propres à hâter les véritables progrès de l'art de guérir, ainsi qu'on l'a heureusement fait, depuis Haller, pour la physiologie. Nul doute, que si l'auteur se montre fidèle aux principes qu'il établit dans cette partie de son livre, il n'ait fait quelque chose d'utile et vraiment profitable à la science. Je me suis étayé constamment, dit-il, de l'observation des auteurs qui semblaient m'être contraires; j'ai obtenu, du parti que j'ai pris, trois points importans : 1° j'ai acquis des preuves incontestables des principes que j'ai avancés; 2° j'ai signalé à l'attention de mes confrères un grand nombre d'erreurs; 3° j'en ai dégagé la vérité, que j'ai tâché de rendre palpable.

Sept observations plus ou moins complètes, propres à l'auteur, et quelques autres empruntées à Bonet, Haller, Dehaen et Lieutaud, forment à peu près la substance du premier chapitre, dans lequel l'auteur donne la description des concrétions tuberculeuses du péritoine, et des symptômes qui les font reconnaître pendant la vie. Le peu d'accord qui règne entre les écrivains qui ont traité des granulations qu'on observe à la surface des membranes séreuses, donne à ce point de pathologie un air de nouveauté par la manière dont on l'a considéré. Les descriptions anatomiques qui s'y rattachent, et dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer, nous ont paru plus satisfaisantes que dans la plupart des traités que nous possédons.

Il n'est pas démontré aussi clairement qu'on l'assure journellement, que la médecine pratique doive différer selon les pays, de façon à être exercée d'une manière tout opposée, en France, par exemple, et au delà de la Manche; les succès incontestables de la doctrine organique dans la patrie des Hellènes semblent prouver que la proposition dont je parlais il n'y a qu'un instant est évidemment exagérée. Aussi, aurai-je toujours peine à me persuader qu'un traitement incendiaire puisse être mis en usage pour combattre l'inflammation, dans quelque partie du globe que ce puisse être. Le fait suivant me paraît mettre dans la plus grande évidence ce que je viens d'avancer. Dans la soirée du 8 avril, Samuel Hapsus fut pris de symptômes d'entérite; douleur, sensibilité des intestins, vomissemens, constipation opiniâtre. Au moyen de la saignée, des bains chauds, des *purgatifs*, des lavemens *avec infusion de tabac*, etc., il évacua, pour la première fois, le 12; il parut très-soulagé; les vomisse-

mens et les douleurs du ventre avaient cessé; on lui permit de prendre du gruau et quelques autres alimens; le 13, il eut plusieurs selles en diarrhée, dont l'une avait été involontaire; l'abdomen se météorisa, et il expira quelques minutes après. Quelque incomplète que soit cette observation, elle me donnera lieu de faire une remarque qui s'applique également à la plupart de celles consignées dans l'ouvrage de sir J. Baron, c'est qu'il associe, dans le traitement des affections qui lui sont soumises, les agens pharmaceutiques les plus disparates, en sorte que, dans la complication d'effets qui résultent de cette médication, on ne sait à quoi attribuer le bien ou le mal qui semble en être la conséquence.

Deux faits qui prouvent, selon l'auteur, que le développement des tubercules avait préexisté à l'invasion d'une inflammation aiguë qui a hâté la mort d'un des malades et causé celle de l'autre, lui semblent suffisans pour affirmer que les tubercules ne doivent point reconnaître l'inflammation pour cause prochaine; à quoi il ajoute : « Jusqu'à présent, nous n'avons pu indiquer l'origine réelle de cette maladie; il serait peut-être plus facile de dire d'où elle ne vient pas que d'où elle vient : au moins, ce n'est pas dans nos connaissances actuelles sur la physiologie et la pathologie du système sanguin que nous pourrions trouver l'explication que nous cherchons. » Bichat avait dit avant l'auteur anglais : « Toutes les fois que deux organes sont identiques, ils sont sujets aux mêmes affections; or, il est une maladie des surfaces séreuses, qu'on ne voit point dans le système cellulaire; ce sont les *inflammations lentes*, maladie qu'il faudrait plutôt ranger dans une autre classe que celle des phlegmasies, et que la production des petits tubercules qui l'accompagnent caractérise surtout. Les auteurs qui n'ont point assez fixé leur attention sur elle, l'ont dénommée entérite chronique dans le péritoine, inflammation latente dans la plèvre, etc., quoique cependant, étrangère à tout organe subjacent, excepté dans les derniers temps, où elle se propage par le tissu cellulaire, elle ait exclusivement son siége dans les membranes séreuses, et soit une affection propre à ces membranes, comme les éruptions miliaires le sont à la surface cutanée, comme les aphthes le sont aux surfaces muqueuses, etc. »

C'est sans doute par suite de la distinction tranchée établie par notre illustre compatriote entre le tissu cellulaire et les membranes séreuses, que Baron, fondé sur ce que les tu-

bercules ont été rencontrés dans tous les tissus indistinctement, pense que leur origine est attachée à quelqu'une des parties élémentaires du corps, les systèmes sanguins nerveux et lymphatique, ou que probablement il fait rentrer le tissu cellulaire dans ce dernier. Une classe de maladies, dont les espèces sont très-nombreuses et la plupart incurables, semble résider dans le système lymphatique, et, selon l'auteur, elle doit s'accroître encore des affections tuberculeuses. Cette opinion n'est pas neuve; mais voyons comment on prétend l'établir. Une observation d'ulcère cancéreux du pénis, compliqué de tubercules dans un grand nombre de tissus de l'économie, et d'engorgement des ganglions lymphatiques inguinaux et abdominaux, fait emprunté à l'ouvrage de sir Everard Home sur le cancer, offre à l'auteur une analogie frappante avec ceux qu'il a consignés dans la première partie de son ouvrage, et il lui suffit, quant à présent, pour étayer son opinion sur l'origine des tubercules ; mais, il faut le dire, nous l'avons relu plusieurs fois sans être convaincu. Toutefois, la conviction ne tarde pas à naître après la lecture d'un fait qui appartient au docteur Jenner. Cet auteur, voulant étudier les hydatides dans toutes les phases de leur développement, a mis en usage un moyen aussi sûr qu'ingénieux. En nourrissant de jeunes animaux, et notamment des lapins, avec de certaines substances, il trouvait bientôt leur foie rempli d'hydatides. Par ce moyen, il a vu ces productions organiques former d'abord une légère bulle de fluide, et passer par leurs diverses périodes, pour se convertir en tubercules de consistance et de volume divers. Si cette expérience, répétée par des hommes d'une véracité reconnue, conduit à des résultats identiques, nul doute alors que les tubercules n'aient les hydatides pour origine; mais, malgré les recherches de Baron, il restera encore beaucoup d'obscurité sur la production de ces dernières.

Parmi les nombreux emprunts que l'auteur fait à De Haen pour étayer son opinion sur l'affinité qui existe entre les diverses productions organiques anormales et leur origine commune, nulle ne nous paraît mieux choisie que la suivante, que nous nous plaisons à transcrire, à raison de sa brièveté et du puissant intérêt qu'elle présente : *In cadavere horrendam mole thyroïdœam glandulam nactus, publicè disserui. Mecum auditores mirabantur nullum ferè genus tumorum dari, quin in hâc solâ thyroïdœâ inveniretur; hic*

enim steatoma, ibi atheroma, alio in loco purulentus tumor, in alio hydaticus, in alio erat coagulatus sanguis; fluidus ferè in alio, imò hinc glutine loculus plenus erat, alibi calce cum sebo mistâ, etc. Hæc autem omnia in unâ eâdemque thyroïdæâ glandulâ. Ici, il est impossible de révoquer en doute la coexistence de désorganisations qu'on rencontre communément isolées, et l'espèce d'affinité qui se trouve entre elles. C'est sans doute sur des faits de ce genre que l'auteur a établi sa théorie de la plupart des tumeurs, sur lesquelles tout est encore obscurité, malgré les nombreux travaux d'hommes célèbres.

Les hydatides sont cause, dit Baron, de la plupart des changemens de structure. Les rapports qu'elles ont avec le système lymphatique se trouvent tracés d'après une suite de circonstances analogues qui ont presque la force d'une démonstration. Telle est la source d'une foule de maladies chroniques, la plupart très-funestes, qui ne peuvent s'expliquer par aucune des doctrines maintenant en vogue, sans jeter leurs auteurs dans les contradictions et les inconséquences les plus palpables. Conséquemment les nombreuses variétés de physconie ont la même origine, et ne diffèrent que par les différens degrés de l'affection primitive. Poussant cette opinion jusqu'en ses dernières conséquences, l'auteur ne voit, dans les diverses tumeurs, quelle que soit leur dénomination, enkystées ou non enkystées, qu'une agrégation plus ou moins nombreuse de tubercules, variant dans leur composition, leur volume, leur période de développement.

L'auteur ne dit rien de la nature du travail en vertu duquel les tubercules passent de l'état de crudité à celui de suppuration, et il nous semble n'avoir objecté rien de victorieux à l'opinion qui les fait considérer comme atteints d'une inflammation lente, par suite de laquelle ils se ramollissent et donnent lieu à l'écoulement d'un fluide purulent, qui diffère du pus des abcès, comme le kyste qui le sécrète diffère par sa structure du tissu cellulaire. Ce qu'il y a de certain, c'est que les tubercules ont des périodes bien connues dans leur développement, et que le travail spécial qui y donne lieu peut, sous plus d'un rapport, être assimilé à ces inflammations lentes, source des vastes collections de pus, qu'on observe en différens points de l'économie, collections désignées par les termes d'abcès froids, abcès par congestion.

Un chapitre fort incomplet, sous le titre de *Ratio symp-*

tomatum, a pour objet de rendre compte des phénomènes qu'on a occasion d'observer pendant la vie des individus qui ont succombé à une affection tuberculeuse, et dont l'historique est consigné dans les chapitres précédens. Cet ordre, si c'en est un, peut avoir son mérite; mais on lui préférera celui qu'a adopté M. Broussais dans son *Histoire des phlegmasies chroniques;* en plaçant à la suite des observations les remarques qu'elles font naître, les détails les plus simples étant encore présens à la mémoire, on en tire aussi plus de fruit, et la méthode adoptée par l'auteur anglais nous paraît défectueuse en ce sens, qu'elle semble faire trop de fond sur les souvenirs du lecteur. Les chapitres consacrés au diagnostic et au pronostic des tubercules n'offrent rien de neuf; seulement ils laissent à désirer des détails que le sujet comportait d'autant mieux, qu'on sait en général combien est obscur et imparfait tout ce qui se rattache à l'histoire de l'affection qui nous occupe.

D'après la théorie de l'auteur, les tubercules ne dépendant pas d'un vice d'action du système sanguin, les agens thérapeutiques dirigés sur ce système ne sauraient convenir. La chaleur brûlante de l'estomac étant le symptôme le plus douloureux et le plus difficile à calmer, on a éprouvé divers moyens pour y parvenir. Les solutions de soude et de potasse, l'oxide de bismuth, ont eu d'heureux effets. Mais il nous semble difficile de nier dans ce cas l'existence d'une gastrite sympathique, et Baron aurait eu peut-être davantage à se louer des applications de sangsues, qui réussissent généralement fort bien dans ces sortes de cas, s'il avait songé à en faire usage. Le mercure, les acides à l'intérieur, les bains d'acide muriatique, les anodins sous toutes les formes, se sont montrés constamment infructueux. La solution d'élatérium, le muriate de chaux, ont eu des résultats favorables. On s'étonnera sans doute autant de la diversité des agens thérapeutiques employés que de celle de leurs effets ; mais, il faut le dire, la plupart des principes de traitement sont établis sur des faits isolés, conséquemment ils ne méritent pas une grande confiance. Il serait surprenant qu'on n'eût fait aucune mention du moyen ingénieux imaginé par le docteur Coindet, de Genève, car, dans la théorie de l'auteur, nul médicament ne semble mieux approprié à la nature des tubercules ; mais cet ouvrage, naturalisé tout récemment en France par la traduction de madame Boivin, a été publié pour la première

fois en 1819, et cette lacune est comblée, dans le supplément, autant que l'expérience de l'auteur lui en a fourni les moyens.

Les indications à remplir dans le traitement des affections tuberculeuses se réduisent aux suivantes : « éliminer toutes les impuretés, débarrasser les viscères et leurs émonctoires au moyen des atténuans, des laxatifs et des sudorifiques ; puis ensuite, par un choix judicieux d'alimens nutritifs, par l'exercice, les frictions, ramener le corps à un état qui le rende susceptible d'endurer les fatigues les plus extraordinaires. » A part ce qui se rapporte à l'hygiène, ce langage n'est pas plus nouveau que les idées qu'il rappelle, et l'on éprouve quelque regret à le voir employé dans un ouvrage moderne.

Trois observations de nausées et de vomissemens provoqués par l'emploi de l'émétique à faible dose, répété pendant quelque temps dans deux de ces cas, et constituant le mal de mer dans le troisième, ayant occasioné la disparition complète de tumeurs squirreuses dont les sujets étaient atteints, donnent à penser à l'auteur que la guérison a eu lieu parce que l'estomac et les intestins, troublés dans leurs fonctions ordinaires, ne fournissaient que peu de fluides propres à l'absorption ; que le chyle étant plus rare, plus détérioré, les vaisseaux absorbans n'en deviennent que plus aptes à s'emparer des corps tout à fait étrangers, même de ceux qui sont à peu près tels, comme les tuberculeux. Mais, s'il en était ainsi, n'obtiendrait-on pas le même résultat sans provoquer autant de malaises et de souffrances, ne l'obtiendrait-on pas plus promptement en soumettant le malade à une diète sévère, ainsi que l'a conseillé M. Broussais? Il est facile de sentir que, si le régime avait des effets différens, l'explication donnée par M. Baron serait évidemment fautive.

Telle est la substance de la première partie des observations, recherches et expériences sur les tubercules. En général, l'auteur s'y montre trop enclin à déduire des principes d'un petit nombre de faits ou d'observations uniques. Il fait preuve de logique dans ses raisonnemens, mais il a peu d'ordre, et dans une matière aussi embrouillée que celle dont il traite, des résumés clairs et précis auraient paré à ces inconvéniens, en mettant le lecteur plus à même de saisir le fil de ses idées, que leur nouveauté ne permet pas de comprendre toujours, bien qu'elles soient exprimées avec

clarté, mais en style souvent diffus. Cependant, s'il restait quelques doutes sur la nouvelle théorie, la masse de faits rassemblés dans la seconde partie et le supplément, la comparaison des opinions émises sur les affections tuberculeuses par les écrivains les plus recommandables, la discussion de celles qui lui sont opposées, les observations empruntées à l'excellent ouvrage de M. Dupuy sur les tubercules des animaux domestiques, sont autant de faisceaux de lumière que l'auteur porte dans cette partie du chaos des lésions dites organiques.

Trois observations propres à l'auteur, une empruntée à Boerhaave, une autre à De Haen, une enfin à MM. Lawrence et Warner, forment toute la partie pratique du chapitre premier de la seconde partie, chapitre qui traite des adhérences tuberculeuses de la plèvre et des poumons. M. Andral nous a accoutumés à des détails si exacts et si minutieux en anatomie pathologique, qu'il nous semble souvent que Baron décrit trop largement les altérations du tissu qu'il a eu occasion d'observer, et que quelques détails de plus auraient donné plus d'intérêt à son livre.

Dans la première partie, on aurait désiré trouver la définition des tubercules et des tumeurs, afin d'avoir la certitude de comprendre l'auteur; la manière neuve dont il considérait ce sujet laissait craindre de ne plus attacher d'idées exactes et précises à ses expressions : ce vœu est rempli dans la seconde partie, ainsi qu'on le va voir. « J'emploierai le mot de *tubercule* pour désigner les désorganisations composées d'un seul kyste, quel que soit son volume et la nature de son contenu; et par *tumeur*, j'entends désigner ces tissus morbides qui paraissent être composés de plus d'un tubercule, ainsi que je me propose de le démontrer. »

Les hydatides qui, comme nous l'avons vu précédemment, sont l'origine des tubercules, vont fixer un instant notre attention. Elles se réunissent quelquefois en grappes, et, lors de leur transformation, elles passent à l'état de tubercules fort petits, nombreux, réunis en masse, ayant une texture dense, granulée; plus tard, elles forment une masse plus ou moins compacte; alors les kystes plus ou moins distincts dans l'origine se rapprochent, augmentent de volume, s'unissent et forment des tumeurs qui ont reçu différentes désignations, selon le caractère prédominant de leur contenu et de leur structure intérieure. Ces trois phases d'une même

affection, hydatides en grappes, tubercules granulés, masses tuberculeuses, que l'on exprime par le terme vicieux de variétés, peuvent se rencontrer chez le même sujet, dans le même tissu, combinées de plusieurs manières et affectant des caractères physiques variés. C'est des combinaisons diverses de ces tumeurs premières et de leurs nuances intermédiaires que naissent un grand nombre de tumeurs complexes, sur lesquelles tout est encore problème en pathologie. On nous saura gré sans doute de développer ici la pensée de l'auteur. La troisième variété est, de toutes, la plus importante à connaître. Supposons en effet que chacun des corps qui forment la masse tuberculeuse ait une structure différente, que l'un soit squirreux ou cartilagineux, qu'un autre contienne une matière pulpeuse, un troisième une matière molle, qu'un quatrième ait conservé son caractère primitif d'hydatide, et qu'il existe encore quelques autres combinaisons de substances et de fluides, comme on en découvre dans ces deux autres variétés; supposons encore que ces tubercules, d'abord séparés les uns des autres, aient augmenté de volume, que leur distance mutuelle soit diminuée, et qu'enfin, se touchant par leur surface, ils se soient réunis; quel sera le résultat de cette marche dans le développement de ces corps? une tumeur complexe, formée par la réunion de plusieurs tubercules, contenant des substances de diverses consistances et d'aspects différens.

Maintenant il ne peut plus rester d'équivoque sur la manière dont on considère la formation des tumeurs. Il reste démontré, toujours selon l'auteur, que, malgré ce que disent les écrivains qui en ont traité, le cancer, le sarcome tuberculeux, le fongus hématode (encéphaloïde), et beaucoup d'autres variétés d'affections morbides, sont toutes formées comme nous venons de le dire. On en peut dire autant des tumeurs graisseuses, qui ne reconnaissent pas une origine différente.

19. L'auteur donne successivement la théorie du fongus hématode, du cancer et de la vomique. Elle est fondée, comme on l'a vu plus haut, sur les transformations des tubercules, leur forme, leur volume, etc. Il jette un coup d'œil critique sur la doctrine de M. Adams, qui attribue le carcinome à l'état vivant des hydatides, à leur décroissement et à leur multiplication, et les divise en plusieurs espèces, *lymphatica*, *cruenta*, *carcinomata*, doctrine qui ne saurait sou-

tenir un examen tant soit peu sévère. Quant à la vomique, on en trouve dans la *Nosologie* de Sauvages une description qui ne laisse rien à désirer pour l'exactitude des détails. Elle est trop longue pour trouver place ici ; mais tous ceux qui la liront se convaincront sans peine, qu'avant Bichat on avait distingué les fluides puriformes du pus proprement dit, et que les médecins vraiment instruits ne prenaient pas toujours le pus, produit de l'inflammation du tissu cellulaire, pour le type de la suppuration des divers tissus que l'illustre physiologiste a si ingénieusement analysés.

On regrettera sans doute de ne pas trouver à la fin de l'ouvrage du médecin de Glocester un court résumé des principes qu'il établit ; les raisons qu'il émet pour se justifier ne lui ont pas paru plus péremptoires qu'à nous, puisqu'il commence son supplément pour combler cette lacune ; mais il y a joint une espèce de profession de foi, que nous transcrivons ici, parce qu'elle nous paraît propre à faire voir au lecteur dans quel esprit ont été écrites les observations sur les maladies tuberculeuses. « J'aurais dû peut-être terminer mon travail par la conclusion des faits que j'ai rapportés ; mais j'ai pensé qu'il serait plus sage de m'en abstenir ; elle deviendrait inutile si cet ouvrage a été lu avec quelqu'attention. Si mon but est manqué, la récapitulation que j'aurais pu faire deviendrait superflue ; il faudra que d'autres faits, d'autres observations viennent confirmer ou réfuter les propositions que j'ai avancées : dans l'un et l'autre cas, la science ne peut qu'y gagner ; il en résultera toujours quelqu'avantage pour le bien de l'humanité. »

J. Hunter, dans le premier volume des *Transactions médico-chirurgicales*, a inséré un mémoire fort curieux sur l'histoire naturelle des hydatides ; « elles paraissent, dit-il, dans leur marche d'accroissement et de décroissement, passer par divers stages : on les trouve d'abord flottantes dans le fluide qui remplit l'hydatide ; on les trouve ensuite attachées à ses parois : ainsi formée, l'hydatide adhère aux parties voisines, augmente de volume, et devient elle-même un sac contenant une quantité innombrable de petites hydatides ; après un certain temps, ces corps décroissent ; le sac s'affaisse, se resserre, se durcit et présente l'aspect du talc. Il est probable qu'elles éprouvent d'autres changemens : on a trouvé adhérens au col de la vessie deux petits corps du volume d'un haricot, couverts d'une membrane qui contenait une

matière caséuse. Ne seraient-ce pas des débris d'hydatides ? C'est ce que des observations ultérieures peuvent, seules, déterminer. » Cette opinion se rapproche beaucoup de celle de Baron, qui semblerait ne lui avoir donné que plus d'extension ; et nous nous étonnons avec lui de ce que l'ingénieux observateur n'ait pas exploré, d'une manière plus hardie, ce vaste champ pathologique.

L'étendue que nous avons donnée à l'analyse de l'ouvrage de Baron ne nous permettra pas de présenter des détails aussi nombreux, aussi circonstanciés, sur le Supplément, dont le volume égale celui de l'ouvrage même. On pressent qu'il a pour but de confirmer les opinions déjà émises par l'auteur, et d'y joindre les découvertes dont s'est enrichie la science, depuis son premier travail. Ce Supplément se compose de plusieurs chapitres, dans chacun desquels on traite successivement des tubercules pulmonaires, des maladies tuberculeuses chez les animaux, des opinions des auteurs anciens, de celles des écrivains modernes, des écrivains français et anglais, enfin du traitement des maladies tuberculeuses. Il suffit d'un premier aperçu pour juger combien l'ordre adopté dans cet ouvrage est défectueux, et à quels avantages l'auteur semble avoir renoncé, en finissant par où il aurait dû commencer.

Dans le premier chapitre on décrit avec soin l'origine, la marche, le développement et les progrès de la phthisie tuberculeuse. La description des lésions organiques qui constituent cette affection est faite également avec beaucoup de soin. La délicatesse et l'élasticité de leur tissu ne permettent pas de reconnaître, dans leur premier stage, les tubercules pulmonaires ; mais alors, si on les examine attentivement, on reconnaît de petits corps vésiculaires, transparens, qui tranchent par leur surface luisante avec le tissu qui les entoure. Ceux qu'on observe à la surface des membranes, ressemblent, par le volume et le caractère général, à ces incrustations globuleuses qui recouvrent les feuilles et les tiges de la glaciale. Rarement on les rencontre en cet état primitif chez l'homme ; presque toujours ils sont déjà arrivés à la seconde période quand on a occasion de les observer, et ils se reconnaissent alors par la sensation granulaire qu'éprouvent les doigts promenés légèrement à la surface des poumons. Plus tard ils subissent les diverses transformations dont nous avons fait plus haut un détail assez ample pour qu'il devienne superflu de

les reproduire. Est-il besoin de dire que les phénomènes morbides varient en raison du nombre, de la situation, du volume, de la période de développement des tubercules? Toutes ces particularités sont décrites avec exactitude dans l'ouvrage de Baron, et confirmées par des observations qu'on aurait pu cependant détailler davantage.

Un des meilleurs et des plus sûrs moyens de connaître la nature des productions organiques anormales chez l'homme, c'est de les étudier dans les animaux qui se rapprochent le plus de lui par leur structure. On n'a pas tiré de cette source féconde tout le parti qu'on en pouvait obtenir. Et l'auteur, en consacrant un chapitre entier à ce sujet, a senti toute la force des argumens que ces faits prêtaient à sa doctrine. Presque tout ce qu'il dit sur cette matière est extrait de l'excellent ouvrage de M. Dupuy, qui se trouve dans les mains de la plupart des médecins, et dont les principes sont trop connus pour que nous devions insister long-temps sur ce sujet. L'écrivain anglais n'a eu pour but, comme il le dit lui-même en termes exprès, que d'arracher au célèbre vétérinaire que nous venons de nommer son témoignage en faveur des opinions qu'il émet sur les maladies qui font l'objet de son livre. Il combat avec avantage quelques assertions erronées échappées à M. Dupuy, et avoue d'une manière explicite que personne avant l'écrivain français ne s'était occupé plus fructueusement de la nature et de la formation des tubercules; il convient presque lui devoir les premières idées de sa doctrine; et en effet, on voit dans les passages cités le germe apparent de la doctrine de Baron. Nous nous contenterons de rappeler au lecteur le paragraphe suivant : « Nous avons cru devoir comparer entre elles ces deux affections (*tuberculeuse et hydatideuse*); premièrement, parce que nous les avons trouvées réunies chez les mêmes sujets, et souvent dans le même viscère; secondement, parce que, dans le kyste qui renfermait des hydatides, nous avons trouvé des commencemens de dépôt de matière tuberculeuse, ce qui donnerait à penser que *l'une peut venir après l'autre.* » On ne saurait disconvenir, ainsi que le remarque avec raison le traducteur, que, si la doctrine nouvelle supporte l'épreuve lumineuse et décisive de l'expérience, l'honneur de cette découverte appartiendrait autant au médecin vétérinaire que nous avons cité, qu'à l'auteur des *Observations sur les maladies tuberculeuses.*

Quelque important que soit ce chapitre, il est facile de s'apercevoir que, répandu dans les diverses parties de l'ouvrage, il eût porté plus sûrement la conviction dans l'esprit du lecteur. Et en effet, beaucoup de points traités par l'auteur ne sont entièrement compris que quand on a lu ce qui a trait aux affections tuberculeuses chez les animaux. Il nous semble que le traducteur, ayant en sa possession beaucoup de faits sur la maladie qui nous occupe, aurait pu faire un ouvrage plus méthodique que celui de Baron, en lui empruntant ce qu'il a de bon, et l'exposant avec plus d'ordre que l'écrivain anglais.

D'autres écrivains cependant avaient pressenti les vérités qu'on annonce aujourd'hui avec plus de certitude. Hippocrate avait des notions étendues et exactes sur les tubercules, et l'on doit être surpris que les connaissances du père de la médecine sur ce point aient été perdues pour ses successeurs. Galien, en effet, n'en a parlé que confusément. Celse n'en fait pas même mention dans son traité *De re medicâ*. Morton et Sydenham n'avaient pas d'idées bien précises sur ce point de pathologie. Sennert et Fernel s'en sont occupés. Boerhaave n'en a pas dit un mot dans ses aphorismes, bien qu'il en ait traité longuement dans sa correspondance avec Ruysch. Fothergill ne parle pas de l'affection tuberculeuse dans son ouvrage sur la consomption, et la mort a enlevé Stark, qui les avait étudiées avec soin, avant qu'il eût terminé son entreprise. Morgagni a décrit cette espèce de désorganisation avec l'exactitude qu'il apporte toujours dans les détails d'anatomie pathologique que contient son immortel ouvrage. Sa lettre XXXVIII, art. 35, prouve clairement qu'il avait pressenti les transformations qu'éprouvent les hydatides ; nous regrettons que ce passage soit trop long pour trouver place ici.

On a consacré presque un chapitre à relever plusieurs erreurs graves échappées à Bayle, dont l'ouvrage n'a pas été trop vanté, quoi qu'en dise le médecin de Glocester, si l'on remonte à l'époque où il fut publié. Je ne sache pas qu'il soit venu dans la pensée de personne de le donner comme si parfait, qu'il ne restât plus rien à faire après lui; mais tous les médecins ont reconnu, dans l'auteur des *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, une grande sagacité, beaucoup de bonne foi dans ses observations, des descriptions frappantes de vérité, enfin, une patience infatigable dans ses laborieuses

recherches. Si Bayle eût vécu de nos jours, nul doute qu'il ne fût revenu sur des propositions hasardées, sur des principes un peu légèrement établis ; que les progrès rapides et toujours croissans de l'anatomie pathologique, résultat heureux de l'ardeur avec laquelle on la cultive, n'eussent éclairé davantage le point le plus obscur peut-être de la pathologie, et qu'il n'eût rectifié les erreurs qu'on lui reproche aujourd'hui.

Entraîné par l'attrait irrésistible qu'inspirent toujours une découverte fondée sur les faits et les autorités les plus respectables, nous avons déjà dépassé les bornes ordinaires d'un article. Forcé de nous restreintre davantage, nous ne ferons que mentionner beaucoup d'objets importans peu susceptibles d'analyse; telles sont les objections proposées contre les doctrines d'Abercrombie, de MM. Laënnec et Broussais sur l'origine et le développement des tubercules; les opinions de J. Hunter sur l'inflammation et ses suites, opinions totalement défigurées par plusieurs auteurs; celles de Ch. Bell sur le cancer mammaire, confirmatives de la doctrine de Baron; enfin, l'application heureuse de l'hydriodate de potasse au traitement de diverses tumeurs, en apparence de natures différentes.

Privé de l'ouvrage original, il nous a été impossible de juger de la fidélité de la traduction, qui est écrite avec pureté et correction. Les additions que le traducteur a rejetées à la fin du volume, pour ne pas interrompre le texte, ne sont pas d'un médiocre intérêt; elles se composent d'extraits de dissertations inaugurales publiées récemment, et d'observations fort curieuses, propres à affermir la doctrine établie dans l'ouvrage; elles se refusent, par leur longueur, à une analyse un peu exacte; c'est dans le volume que nous avons sous les yeux qu'il faut les lire, si l'on veut ne pas manquer le but que s'est proposé l'auteur en les publiant.

ANATOMIE *pathologique, dernier cours de Xavier Bichat, d'après un manuscrit autographe de P.-A. Béclard, avec une Notice sur la vie et les travaux de Bichat*, par F.-G. BOISSEAU; *un fac simile de Bichat et de Béclard, et un portrait lithographié de Bichat.* Paris, 1825. In-8°. de XVI-335 pages.

Ce titre indique clairement que cet ouvrage n'est pas de Bichat; la notice de M. Boisseau nous fait part de l'incertitude où l'on est sur la personne à laquelle on doit cette tradition des leçons d'un homme dont la mort a laissé un si grand vide dans les recherches physiologiques.

« Il résulte de la date du manuscrit, dit M. Boisseau, qu'il n'a pas été recueilli aux leçons de Bichat par Béclard lui-même, mais par une personne dont l'exactitude lui était connue, puisqu'il s'est donné la peine de l'écrire en entier. Peut-être l'a-t-il rédigé sur les notes qui lui avaient été communiquées. Ce qui me fait croire qu'il l'a copié tel qu'on va le lire, c'est que partout on y remarque le ton vif et pressé de la parole; les mêmes locutions familières reviennent sans cesse, et plusieurs se retrouvent dans les ouvrages de Bichat. On sait qu'il écrivait avec une grande rapidité, sans jamais se relire, et par conséquent à peu près comme il parlait. Je me suis fait une loi de respecter le texte de ce manuscrit; je me suis borné à en corriger le style, qui était très-défectueux; mais j'ai préféré y laisser quelques taches, de peur d'altérer le sens par la substitution d'un mot à un autre, ou par un changement dans la tournure des phrases. Enfin, je me suis conduit comme je l'eusse fait si j'avais eu le bonheur de transmettre au public un travail inédit de Bichat lui-même. Cette tradition, quelque imparfaite qu'elle soit, de la dernière pensée d'un esprit si pénétrant et si vaste, ne peut manquer d'intéresser les nombreux disciples de ses contemporains et de ses élèves. C'est encore un document précieux sous le rapport de l'histoire de l'art. Aucune des erreurs que j'ai pu laisser subsister dans ce travail, ne doit être attribuée à Bichat, à moins qu'elle ne découle directement de ses principes connus. La plupart appartiennent au temps où il a vécu. »

Nous regrettons qu'on ne sache pas à qui est dû ce frag-

ment de la doctrine pathologique de Bichat ; quel qu'il soit, il a désormais des droits à la reconnaissance publique, et l'on ne peut que lui reprocher de n'avoir point mis au jour cet intéressant travail. En même temps, on doit savoir gré à M. Boisseau d'en avoir décidé la publication. On aurait seulement désiré qu'il y eût ajouté des notes pour rectifier ce qui a cessé d'être au courant de la science, et pour compléter plusieurs chapitres trop courts. Peut-être cependant a-t-il mieux fait de donner au public ce travail tel qu'il lui a été remis ; sans doute il a pensé qu'il s'agissait moins de tracer l'état actuel des connaissances médicales, que de montrer ce que Bichat se proposait de faire pour les progrès de la pathologie.

On contemple avec une sorte de respect le *fac simile* de l'écriture de ce grand homme, lithographié d'après un billet adressé à M. Desgenettes. A côté se trouve le *fac simile* de l'écriture de Béclard. De l'aveu des personnes qui ont connu Bichat, ce portrait est plus ressemblant que tous ceux qu'on a publiés jusqu'à ce jour.

Pour faire connaître l'ouvrage, nous nous bornerons à un court extrait, presque toujours textuel.

« La médecine a deux buts généraux : la connaissance des maladies, et leur guérison. Sous ce dernier rapport, il en est peu de réellement soumises à l'empire de la médecine. »

« C'est l'ignorance des affections organiques, produite par le défaut d'ouvertures de cadavres, qui a fait que les anciens médecins se sont trompés sur la plupart des maladies. Ce n'est pas que les symptômes ne soient très-avantageux dans l'examen des maladies organiques, mais, pour une classification méthodique, il faut éviter tout ce qui n'est qu'accessoire ; une nosographie fondée sur l'affection des organes sera nécessairement invariable. C'est encore à l'oubli de l'ouverture des cadavres que l'on peut attribuer les raisonnemens hypothétiques des anciens sur l'atrabile, la pituite, les âcres; substances imaginaires qu'ils n'avaient jamais vues, mais qu'ils avaient inventées. Les solides ont aussi été l'objet de ces principes erronés : tout gonflement était traité d'obstruction, tout engorgement était un squirrhe. »

« On peut distinguer deux classes de médecins, ceux qui ont seulement observé, et ceux qui, à l'observation, ont joint l'autopsie cadavérique. »

« On peut distinguer trois espèces de mort : la mort su-

bite, celle qui arrive par maladie aiguë, et celle qui suit une maladie chronique. »

« Ce qui cause la résolution des tumeurs aiguës, c'est que l'irritation qui retenait le sang dans les parties se dissipe avec la vie. Dans les inflammations chroniques, ce changement n'a point lieu après la mort, parce qu'alors le sang se trouve presque combiné avec les parties. »

« Il faut avoir égard à trois espèces de symptômes : les premiers sont exclusifs à l'organe affecté, les seconds dépendent des organes voisins, et les troisièmes sont généraux.

« C'est une différence essentielle entre les maladies aiguës et les chroniques, que les symptômes des premières ne sont produits que par l'affection fixe d'un seul système, tandis que, dans les dernières, ils sont causés par l'altération lente de toùt l'orgaismne. »

Ces citations, extraites des quinze premières pages de l'ouvrage, ne sont pas indignes de Bichat ; il nous serait facile de les multiplier.

Nous allons parler maintenant du plan :

L'ouvrage se divise en vingt-deux chapitres ayant pour objet : des considérations sur l'autopsie cadavérique ; sur l'ordre à suivre dans l'anatomie pathologique ; les altérations des fluides ; l'inflammation ; puis, les maladies des systèmes séreux, muqueux, et cellulaire, du poumon, des glandes, du système cutané ; des muscles de la vie organique ; des muscles de la vie animale ; des systèmes artériel, veineux, nerveux, absorbant, fibreux, synovial, cartilagineux, médullaire, osseux, pileux, et épidermoïde.

Les principales maladies de chaque tissu, de chaque organe, sont énumérées et rapidement décrites ; puis vient l'indication des résultats de l'ouverture du cadavre, à la suite de chacune d'elles. Les symptômes vraiment caractéristiques, et le signalement des traces après la mort, paraissent avoir été le but que Bichat s'est proposé dans son cours. On y chercherait vainement l'anatomie pathologique, toute descriptive, de nos jours. Il est évident que, sous le titre d'Anatomie pathologique, Bichat hasardait ses vues sur la pathologie interne, vues qui, exploitées bientôt par ses contemporains et ses successeurs, devaient donner une si grande impulsion à la science de la nature et du siége des maladies.

La Notice de M. Boisseau retrace en peu de mots les ser-

vices rendus à la science par Bichat; on lui devait déjà l'article *Bichat* de la Biographie médicale; il a su, sans se répéter, en parler de nouveau, avec l'enthousiasme qu'on lui reconnaît, toutes les fois qu'il s'agit de ce grand homme.

Observations *sur les avantages et l'emploi des purgatifs dans plusieurs maladies*, par J. Hamilton; *traduit de l'anglais sur la septième édition*, par A. Lafisse. Paris, 1825. In-8°. de xxi-251 pages.

On ne saurait trop louer les écrivains qui consacrent leurs veilles à faire passer dans notre langue les ouvrages des médecins étrangers; c'est à eux que l'on doit de voir cesser l'isolement scientifique dans lequel la France est demeurée trop long-temps. Si l'on perd en voyageant les préjugés nationaux, on les perd également en lisant les écrits des nations voisines. M. Lafisse a rendu un service en traduisant l'ouvrage de M. Hamilton, qui n'était connu parmi nous que par le bruit de la vogue extraordinaire dont il jouit dans la patrie de l'auteur.

M. Hamilton fait d'abord des remarques sur les obstacles qui s'opposent aux progrès de la médecine, puis sur les fonctions de l'estomac et des intestins, et sur les purgatifs en général; ensuite, il expose les résultats de son expérience sur l'emploi de ces moyens dans le typhus, la scarlatine, l'esquinancie maligne, le marasme, la chlorose, l'hématémèse, l'hystérie, la chorée, le tétanos. Un formulaire termine son ouvrage, dans lequel on lit un grand nombre d'observations choisies parmi celles que l'auteur a recueillies durant le cours d'une pratique de plus de trente années.

Si les progrès de la médecine ont été lents, en les comparant à ceux des autres branches des sciences et des arts, cela dépend, selon M. Hamilton, des circonstances suivantes :

1°. Les symptômes et les modifications morbides qui s'offrent successivement aux yeux de l'observateur attentif sont si variés, qu'il lui est souvent difficile de les exprimer par des mots, et plus encore de rendre compte des idées qu'il s'est formées sur leurs rapports obscurs;

2°. Les praticiens se sont pendant long-temps forgé des

chaînes, en accordant trop de confiance aux opinions des anciens;

3°. En considérant le traitement de maladies pénibles et dangereuses, les médecins ont été portés, par une hésitation qui fait l'éloge de leurs sentimens, à employer un mélange de différens remèdes actifs, ou à en établir une succession tellement rapide, qu'il a été difficile de dire auquel de ces remèdes on devait rapporter les changemens qui étaient survenus dans le cours de la maladie;

4°. La théorie n'a pas peu contribué à retarder les progrès de la médecine; les médecins ont, dans tous les temps, suivi la propension naturelle à l'homme de former des systèmes. Les pathologies humorale, chimique et mécanique se montrent sous la forme de systèmes indépendans; chacun d'eux fournit plusieurs conclusions justes et importantes, qui, néanmoins, ne peuvent servir de base à une théorie générale;

5°. L'ardente passion des professeurs pour la célébrité s'est opposée à la combinaison heureuse de ces systèmes entre eux, et aux avantages qui auraient pu en résulter. La gloire d'établir une nouvelle théorie, et de fonder une ère nouvelle en médecine, a excité successivement les chefs de chaque secte à faire leurs efforts pour renouer les systèmes de leurs prédécesseurs, dans le dessein de donner plus de force à leurs propres doctrines, et de les faire briller à l'abri de toute rivalité;

6°. Enfin, les dogmatistes se sont quelquefois créé des idées qui reposent, non sur les faits et l'expérience, mais sur l'ensemble d'un raisonnement conjectural.

L'auteur termine ces importantes considérations en disant que nous ne devons pas approuver humblement des opinions, quelque respectables qu'elles soient par l'âge et par le savoir de leurs auteurs, mais recevoir avec une méfiance louable l'exposé des faits que les autres nous communiquent, et attendre que nous ayons pu en constater l'exactitude.

C'est dans cet esprit, également éloigné d'une injuste prévention et d'un aveugle engouement, que nous allons donner une idée de la méthode de M. Hamilton.

Ce n'est ni dans des vues humorales ni dans des vues browniques que ce médecin recommande l'emploi des purgatifs, mais uniquement dans le but de régulariser l'action intestinale, et de prévenir la constipation, qui, suivant lui, provoque les maladies ou en fait le danger.

Dans les fièvres, M. Hamilton a presque entièrement abandonné l'usage des vomitifs et des lavemens; il se borne aux purgatifs pour assurer la régularité des évacuations alvines, afin d'éviter les secousses du vomissement et le dérangement ainsi que la fatigue qui accompagnent l'usage du lavement.

Il a observé qu'un ou deux forts purgatifs domptaient promptement la chaleur pongitive de la peau, la tuméfaction et la rougeur de la face, ainsi que la plénitude du pouls dans la scarlatine. Il pense qu'il doit en être de même dans l'angine gangréneuse.

Le marasme a probablement pour cause, dit-il, la torpeur ou l'atonie du canal alimentaire; de cette atonie, résultent la constipation, la distension des intestins, et une irritation particulière, provoquée par le retard qu'éprouve l'expulsion des fèces. C'est par ce motif que l'auteur emploie depuis longtemps les purgatifs dans le traitement du marasme; son but est ici d'entraîner des matières endurcies etfétides, qui peut-être, suivant lui, sont accumulées depuis plusieurs mois, et à mesure qu'il le remplit, le retour graduel de l'appétit et des forces annonce les progrès du rétablissement.

Pour peu qu'on réfléchisse, selon notre auteur, sur l'histoire de la chlorose, on voit que la constipation précède et accompagne les autres symptômes; c'est elle qui produit l'odeur stercorale de l'haleine et le trouble de l'estomac, qui dépravе l'appétit et trouble la digestion. Les femmes sont plus sujettes que les hommes à s'abstenir d'aller à la garde-robe; la région inférieure de leur bassin est plus large que chez l'homme, ce qui permet aux intestins de se laisser distendre par une plus grande quantité de matières fécales, et à celles-ci de s'y accumuler. De là la nécessité de prescrire les purgatifs avec persévérance.

Toutes les fois que l'hématémèse n'est pas le produit d'une maladie organique, c'est encore aux purgatifs qu'il faut avoir recours : jamais ils ne déterminent de vomissement de sang, comme on serait tenté de le craindre.

Les symptômes de l'hystérie, soit chez l'homme, soit chez la femme, dénotent, selon M. Hamilton, une affection particulière de l'estomac et des intestins; aussi commence-t-il le traitement par les purgatifs, afin de remédier à la constipation, qui domine le plus ordinairement dans l'hystérie.

Dans la première période de la chorée, il donne des pur-

gatifs doux, parce que les intestins sont encore peu irritables, et la quantité de matières excrémentitielles encore peu considérable; dans la seconde période, les purgatifs doux doivent être prescrits de telle manière, qu'une dose vienne soutenir l'effet de celle qui l'a précédée, jusqu'à ce que le rétablissement s'annonce.

Le tétanos, maladie spasmodique et accompagnée de constipation, peut être, sinon guérie, au moins soulagée par l'emploi bien dirigé des purgatifs.

En terminant, l'auteur appelle l'attention sur deux circonstances qui importent beaucoup au succès de cette pratique; l'une est l'*examen régulier* de chaque évacuation alvine, et l'autre l'emploi tellement soutenu du purgatif, qu'il produise tout son effet chaque jour, pendant toute la durée du mal. De plus, il faut donner les purgatifs avec persévérance et à forte dose dans les maladies indiquées; autrement il vaut mieux ne pas commencer.

Nous ne pouvons entrer dans l'examen détaillé des faits nombreux que M. Hamilton apporte en preuve de ses opinions. Pour bien juger ce livre, il faut le lire sans aucune prévention d'école, ne pas oublier que c'est l'ouvrage d'un praticien célèbre en Angleterre, et qu'une conviction si forte ne peut s'être établie chez un honnête homme que par des succès non équivoques. Les nombreux praticiens qui accordent encore une grande efficacité aux purgatifs, ne peuvent que s'empresser d'acquérir son ouvrage, le plus remarquable de tous ceux qu'on a écrits en faveur des purgatifs. Les médecins qui, au contraire, ont presque banni les purgatifs de leur matière médicale, condamneront ce livre; mais, en achevant de le lire, ils ne pourront se dissimuler qu'on a trop exagéré les inconvéniens des purgatifs, ce qui devra les engager à pardonner à M. Hamilton ses exagérations en faveur de ces agens thérapeutiques, qui, selon nous, ne sont ni aussi utiles ni aussi nuisibles qu'on le dit.

L'introduction placée par M. Lafisse en tête de sa traduction, fait regretter qu'il se soit borné à reproduire les idées du médecin anglais, au lieu de s'emparer lui-même de ce sujet, et de le traiter avec l'esprit d'impartialité dont il a fait preuve dans cette introduction. Il lui eût été facile de substituer à la théorie de l'auteur une théorie moins simple sans doute, mais plus en rapport avec l'état de la science. Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que bientôt l'ou-

vrage de M. Hamilton ne soit dans la bibliothèque de tous les médecins; c'est une des productions les plus originales parmi toutes celles qu'on a fait passer dans notre langue, depuis un grand nombre d'années.

Elémens *de botanique, ou Histoire des plantes, considérées sous le rapport de leurs propriétés médicales, etc.;* par Brierre et Pottier. Paris, 1825. In-12.

Les auteurs de ces nouveaux élémens n'ont pas eu l'intention de rivaliser avec les Decandolle et les Mirbel; leur travail est destiné particulièrement aux personnes qui veulent acquérir des notions de botanique exactes et succinctes; aussi ont-ils négligé les caractères des espèces et des genres, mais ils se sont attachés à décrire, de la manière la plus précise, les caractères différentiels de chaque famille, et à tracer, avec la plus scrupuleuse fidélité, ceux de toutes les familles qu'il importe de connaître. Ils ont eu soin d'indiquer les propriétés médicales, les usages domestiques, et les faits curieux qui se rattachent à l'histoire des végétaux. Ils ne se sont pas arrêtés sur les familles qui n'offrent qu'un médiocre intérêt. Leur ouvrage est terminé par le tableau des principales familles médicales, avec l'indication des parties usitées, des doses auxquelles on les donne, et des préparations qu'on leur fait subir. Disons-le de suite, la partie médicale de ce livre, d'ailleurs fort courte, est au dessous de la critique. Il n'en est pas de même de la partie botanique; c'est un abrégé fait avec soin, et écrit avec goût, de ce que nous possédons de meilleur sur les généralités de la botanique. Les auteurs ont mis à contribution les excellens ouvrages de M. Marquis, et non sans un grand avantage, ainsi qu'ils le disent eux-mêmes. Leur travail est du nombre de ceux qu'on peut en conscience recommander aux élèves en médecine.

NOTICE *nécrologique sur* M. le baron PERCY, *lue à la séance de la Société des sciences médicales du département de la Moselle, le* 1er *mars* 1825, *par* M. WILLAUME, *Chirurgien en chef de l'hôpital royal et militaire d'instruction de Metz, etc.*

Messieurs, la tombe était à peine fermée sur les restes du patriarche de la chirurgie de Paris, le respectable Deschamps, qu'elle vient de se rouvrir pour recevoir ceux du prince de la chirurgie militaire : le célèbre Percy n'est plus.

Une maladie longue et douloureuse vient de terminer à soixante-onze ans une vie honorable et glorieuse, digne d'une meilleure fin.

Les feuilles publiques, en annonçant sa mort, ont déjà rendu justice à sa mémoire ; elle sera célébrée dans les nombreuses compagnies savantes auxquelles il appartenait.

En attendant que le panégyriste de Sabatier en trouve un digne de lui, qu'il me soit permis, messieurs, de joindre un instant mes regrets aux vôtres, et, bien que sans mission pour cela, d'en être, par anticipation, l'interprète dans notre Société, qu'il honora de son nom : c'est d'ailleurs un besoin qui me presse.

Je ne ferai point ici, comme il est d'usage, le fastueux étalage des titres et dignités de notre illustre confrère ; quoique passionné pour tous les genres de gloire, il tenait peu à ces vains prestiges dont la société s'environne et souvent se déguise. Il avait su rendre son nom tellement beau, qu'en nommant Percy, on rappelait tout ce qu'il a dans le cœur humain de noble, de généreux, de bon.

Vous l'avez tous connu, messieurs; plusieurs de vous l'ont vu de près, ont vécu dans son intimité, lui ont quelques obligations.

C'est dans notre ville, en effet, qu'illustré déjà, soit par les palmes nombreuses remportées dans ces concours imposans de l'ancienne Académie royale de chirurgie, dans lesquels il s'était montré tellement redoutable à ses rivaux, qu'il fallut le prier de ne plus entrer en lice, soit par quelques cures éclatantes opérées sur des personnages marquans, tandis qu'il était chirurgien-major du régiment de Berri cavalerie, soit par la publication récente de quelques écrits marqués du sceau de son talent; c'est dans cette ville, dis-je, que, brillant de tous les dons de la nature et des agrémens de l'esprit,

plein de grâce et d'une urbanité qui contrastait avec les formes et les mœurs hideuses du temps, il se montra, il y a trente ans, parmi nous, comme chirurgien en chef. Il l'affectionnait, et se plut à y choisir de nombreux collaborateurs, pour lesquels il eut toujours, vous le savez, une sorte de prédilection, comme s'il eût voulu acquitter en eux la dette de la reconnaissance pour leur compatriote, le célèbre Louis, dont il avait été le disciple chéri.

Tous ses subordonnés, au reste, avaient part à sa bienveillance. Est-ce à vous qu'il faut dire qu'il fut toujours le guide, le père, l'ami des chirurgiens militaires? Il fut sans cesse armé contre le mauvais génie qui les poursuit, et lutta contre lui, il faut le dire, avec plus de persévérance que de succès.

Quant aux services rendus par lui à la science, à l'humanité, à nos armées tant de fois triomphantes, le nom de moderne Paré, qu'on lui décerna de son vivant, et qu'il justifiait si bien, les proclame assez, et les attestera à la postérité.

Si nous le suivons à l'inspection, au conseil de santé, à la Faculté de médecine, nous le voyons constamment et simultanément occupé d'objets scientifiques variés, des intérêts du service de l'administration, de ceux de la classe intéressante et négligée des officiers de santé, plus particulièrement de sa famille adoptive, les chirurgiens militaires, parmi lesquels il trouva néanmoins plus tard de grands ingrats, afin que rien ne manquât à sa célébrité.

Au milieu de ses nombreuses occupations, le plus mince des élèves lui écrivait-il, il recevait une réponse affectueuse et obligeante; enfin, on ne recevait jamais une de ses lettres, comme on ne sortait point de sa présence, sans être enchanté de ses manières, de son amabilité, de sa bonté, sans être content de lui et souvent de soi-même.

D'après ce que nous venons de dire, est-il étonnant qu'il ait eu parmi ses contemporains des amis chauds, des envieux désespérés, des ennemis secrets mais implacables, et, dans cette jeunesse dont il fut long-temps le chef et l'idole, quelques enthousiastes?

Par suite de circonstances politiques graves, et des changemens qu'elles amenèrent, il perdit les places qu'il tenait du gouvernement, et rentra dans la vie civile; la chirurgie militaire française, dont il avait été pendant trente ans l'ornement, et dont il avait porté la gloire dans toute l'Europe, fut ainsi orpheline avant le temps.

Il supporta avec dignité ce loisir prématuré; il le partagea entre les délassemens de la campagne et ses travaux littéraires, qui n'en furent que plus nombreux, plus soignés; sa voix éloquente se fit entendre plus souvent à l'Institut, où les sciences médicales n'eurent jamais de plus digne interprète : elle s'est tue pour jamais.

Que nous reste-t-il à faire, messieurs, après avoir donné ce premier essor à notre douleur, à nous, qui avons eu autrefois le bonheur de vivre dans sa familiarité, et qu'il a honorés de son amitié? Nous chérirons sa mémoire, à laquelle l'hypocrisie, de quelque masque qu'elle se couvre, qu'elle agisse ou qu'elle s'abstienne, ne portera jamais aucune atteinte.

Nota. M. le baron Desgenettes, chargé récemment d'une inspection très-étendue, a demandé, dans un Rapport adressé le 15 août à Son Excellence M. le marquis de Clermont-Tonnerre, ministre de la guerre, que le buste du feu baron Percy fût placé dans l'amphithéâtre des hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Lille, Strasbourg et Paris.

REVUE DES JOURNAUX.

Observations sur les altérations du système nerveux dans la chorée, par Prichard. — Un enfant de sept ans, affecté de chorée depuis sa naissance, meurt dans le délire. On trouve une quantité considérable de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne, et une forte injection des vaisseaux qui rampent à la surface de la moëlle épinière. — Une jeune fille de dix-neuf ans, affectée de chorée, meurt après un mois de maladie, dans le délire; on trouve un peu de sérosité sous l'arachnoïde cérébrale, deux ou trois onces de ce liquide dans l'arachnoïde rachidienne, et une injection marquée des vaisseaux de la pie-mère voisine. — Un enfant âgé de quatorze ans, éprouve les symptômes de la chorée à la suite d'une frayeur, et meurt; on trouve une once de sérosité dans la cavité arachnoïdienne du rachis, une dilatation des vaisseaux de la moelle, recouverts d'une couche albumineuse, la substance du cerveau rouge et très-injectée.

M. Prichard conclut de ces faits que la cause de la chorée réside dans la moelle épinière; mais ils sont trop incomplets et trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion; seulement on doit les consigner dans les archives de la science.

— *Observation sur une affection nerveuse peu observée*,

par E. G. Patrix. — Appelé, il y a dix ans, près d'un homme atteint d'une rétention d'urine, ce médecin introduit sans difficulté l'algalie, mais l'urine ne s'évacue point par la sonde, quoiqu'il eût la persuasion d'avoir pénétré dans la vessie. Il conseille au malade de se lever, et de marcher sur le carreau, tandis qu'il maintenait la sonde en place. Quelques gouttes d'urine ayant paru, il eut la certitude que le bec de la sonde était dans la vessie. La sonde fut fixée. Ce ne fut qu'environ une heure après le cathéterisme que le malade rendit un plein vase d'urine. Un opérateur illustre, à qui M. Patrix demanda l'explication de ce fait, lui dit qu'il s'était engagé dans une fausse route, et qu'ayant automatiquement déplacé la sonde, il n'était parvenu dans la vessie qu'après une seconde tentative de cathéterisme. Aujourd'hui M. Patrix pense que la vessie de son malade était affectée d'un *spasme dilatatoire* (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, juin 1825).

Sans nous prononcer sur ce genre de resserrement, nous demanderons de quelle manière la dilatation de la vessie peut empêcher une demi-pinte d'urine de sortir de la cavité de ce viscère, quand une sonde en bon état y plonge réellement? Dans ce cas, nous voyons bien une maladie *peu observée* par M. Patrix, mais non une maladie *nerveuse*.

— *Observation sur une ligature de l'artère carotide droite*, par Boileau. — Un homme âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, trapu, né de parens sains, était, depuis sa jeunesse, sujet à des douleurs fréquentes de tête. A vingt ans il eut une dartre au menton; à vingt-huit elle disparut; dès lors les douleurs de tête furent plus fréquentes, et des accès épileptiques se déclarèrent. Le sujet abusait des boissons spiritueuses, et il éprouva des chagrins domestiques. Pendant sept à huit ans, il souffrait souvent de la tête, et était affecté, à des époques variables, d'accès de convulsions, avec perte momentanée des sens et de l'intellect. Le 19 juillet 1822, il se lève à huit heures du soir, monte dans un grenier, éprouve un accès, et tombe sur le côté droit; les convulsions durent plus d'une demi-heure; l'accès terminé; il ne reprend pas connaissance comme de coutume; tout annonce en lui un trouble considérable des fonctions intellectuelles. Dans la nuit du 19 au 20, deux accès convulsifs; incohérence des idées dans l'intervalle. Les 20 et 21, extravagance dans les propos et les gestes; il redoute les gendarmes, le supplice: à onze heures, le 22, on lui

tire douze onces de sang ; l'agitation de l'esprit et des membres continue. A quatre heures du matin, il se plonge un couteau dans le cou ; le couteau est arraché de la plaie, une hémorragie effrayante a lieu. M. Boileau arrive, huit à dix minutes après l'événement ; l'hémorragie était arrêtée, mais on ne sentait aucune pulsation artérielle, la respiration était insensible, la syncope voisine de la mort. A la partie latérale gauche du cou, était une blessure d'un pouce de longueur, d'une demi-ligne de largeur, et dont la profondeur ne paraissait pas considérable ; de son extrémité inférieure partait, à angle droit, une incision transversale de deux lignes, qui s'étendait en profondeur jusqu'au larynx à un pouce de la crête saillante du cartilage thyroïde ; là était une plaie perpendiculaire qui s'étendait du niveau du cartilage thyroïde au troisième arceau de la trachée-artère ; sa hauteur était d'un pouce et demi, sa profondeur permettait d'y introduire toute l'étendue du doigt indicateur. M. Boileau jugea que l'artère thyroïdienne supérieure avait été ouverte ; pensant que l'hémorrhagie se renouvellerait avec le rétablissement de la circulation, il pratiqua la ligature de la carotide primitive.

Un quart d'heure après le pansement, les mouvemens de la respiration deviennent plus sensibles, les pulsations de l'artère radicale se firent sentir, d'abord faiblement, une douce chaleur remplaça le froid de la peau ; trois quarts d'heure après, le blessé toussa, expectora un mucus noirâtre et peu consistant, la sensibilité revint à la peau, les fonctions de relation commencèrent à s'exercer ; le membre supérieur droit et la tête étaient agités de tremblement ; la voix était rauque, et l'articulation des mots gênée. Les jours suivans la connaissance revint, la santé se rétablit graduellement ; le 4 août il éprouvait encore des douleurs au côté droit de la tête, survenues le 25 juillet, mais elles étaient plus supportables ; la chute de la ligature eu lieu ce jour là même. Depuis lors jusqu'en septembre, l'état du sujet s'améliora de plus en plus, les tremblemens, les douleurs musculaires diminuèrent, la digestion et la circulation revinrent à l'état naturel. Pendant le cours de septembre il reprit successivement ses occupations ordinaires ; d'abord il se trouvait plus faible qu'avant l'événement, mais ses forces se rétablirent à la fin de ce mois ; la plaie ne consistait plus qu'en une petite ouverture : vers la fin d'octobre elle était entièrement guérie ; il n'y avait plus de douleur dans le côté

droit de la tête et du cou, plus de tremblement dans les muscles; il n'était pas survenu d'accès épileptique depuis l'opération; toutes les fonctions se faisaient régulièrement; on ne sentait point de pulsations dans l'artère carotide, au dessus de la ligature (*Journal universel des sciences médicales*, août 1825).

M. Boileau joint à cette observation des réflexions pleines d'intérêt; il y voit une irritation chronique du cerveau et des méninges, d'abord seulement douloureuse, exaspérée après la cessation d'une irritation cutanée, devenue convulsive sous l'empire des excès de boisson, ayant donné lieu à un accès de manie, et enfin guérie ou suspendue par l'hémorragie copieuse, la diminution de l'abord du sang artériel au cerveau, et le régime sévère. Nous pensons, avec lui, que, dans les irritations épileptiques de l'encéphale, on pourrait avoir recours à la ligature d'une carotide primitive, après avoir vainement employé tous les autres moyens.

— *Observation sur l'hystérie*, par Bobillier. — Quel est l'organe affecté dans l'hystérie? Les anciens, et quelques modernes, en ont placé le siége dans la matrice; M. Georget la fait dépendre d'un désordre primitif et essentiel du cerveau; M. Boisseau, réunissant toutes les opinions, et d'après la succession des symptômes de cette maladie, pense qu'elle dépend à la fois de l'irritation du cerveau et de la matrice. En effet, il est quelquefois difficile de déterminer quel est de ces deux organes celui qui est le premier irrité; mais, d'après l'examen attentif de cette affection dans plusieurs cas, M. Bobillier est porté à croire que c'est dans la matrice qu'elle prend le plus souvent sa source. A l'appui de cette opinion, il rapporte l'observation suivante :

Une femme âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, est depuis long-temps sujette à des accès d'hystérie, qui, dans le principe, étaient très-légers, et n'étaient accompagnés que d'abattement et de céphalalgie; mais, depuis dix-huit mois, époque de sa dernière couche, ces accès sont devenus plus fréquens et très-violens; ils se manifestent par du délire, des convulsions générales, un spasme si fort à la gorge, qu'elle est quelquefois sur le point d'étouffer, et par de la douleur et un soulèvement alternatif de l'hypogastre. Au mois d'avril dernier, elle en eut un plus fort encore que les précédens, lequel présenta, outre les symptômes dépendans de l'irritation de l'utérus et du système nerveux, une forte irritation de l'estomac, avec des vomissemens et des

palpitations de cœur. Après avoir fait une saignée générale, M. Bobillier fit appliquer vingt-cinq sangsues aux angles des mâchoires et à l'épigastre, qui ne dissipèrent qu'imparfaitement la douleur de tête et l'irritation de l'estomac. Un second accès d'hystérie ayant eu lieu, avec des mouvemens tumultueux de la matrice, de la douleur dans cet organe, un gonflement des parties externes de la génération, avec des vertiges et des convulsions, il fit mettre un pareil nombre de sangsues sur l'hypogastre et vers les grandes lèvres ; dès lors, les symptômes locaux et sympathiques de la maladie cessèrent d'avoir lieu ; seulement la matrice et l'ovaire gauche restèrent un peu douloureux, et nécessitèrent encore une petite application de sangsues et des cataplasmes. Pendant et après le premier accès de cette maladie, les symptômes cérébraux et gastriques avaient tellement prédominé sur les utérins, qu'ils masquaient l'affection de la matrice, qui en était cependant la source, et ce n'est qu'après avoir fait une évacuation sanguine près de l'utérus que les accidens se calmèrent. Tout annonce donc que le cerveau n'avait souffert que secondairement à l'irritation de la matrice, et, quoique celle du cerveau eût donné lieu à des phénomènes très-violens, le siége primitif de cette maladie n'en était pas moins dans les organes utérins. Depuis, cette femme a éprouvé plusieurs autres accès d'hystérie ; ainsi, deux mois après ceux dont on vient de lire l'histoire, le ventre s'est tuméfié et est devenu douloureux ; les parties externes de la génération se sont gonflées : la femme ressentait un poids dans le fond du vagin, et un écoulement blanc avait lieu par cette partie. M. Bobillier se contenta d'abord d'employer les cataplasmes sur l'hypogastre, de faire usage de bains et de lavemens ; mais, peu de jours après, ayant ressenti les effets d'un froid humide, la femme éprouva de plus vives douleurs dans l'utérus et vers l'ovaire gauche, avec gonflement du ventre, douleur de tête, raideur et engourdissement dans les extrémités ; vingt-cinq sangsues, tant à la vulve que sur l'hypogastre, ne dissipèrent point cet état ; l'irritation s'était déjà tellement emparée du système nerveux, que les jours suivans la malade eut des spasmes très-violens dans la poitrine, avec des convulsions et du délire. Alors M. Bobillier se détermina à faire une saignée générale et à appliquer des sangsues aux angles des mâchoires ; elle s'en trouva bien, et ne ressentit plus tard que les effets de l'irritation de l'estomac, qui se manifestaient par de la sécheresse à la langue, des envies de vo-

mir et de la douleur à la pression de l'épigastre; une dernière application de quinze sangsues sur cette partie mit entièrement fin à cette période de la maladie. Cette femme a encore eu deux accès, l'un qui s'est terminé par une hémorragie utérine, l'autre qui a nécessité une application de sangsues aux angles des mâchoires; elle n'éprouve point de douleurs dans la matrice maintenant, même à la pression; elle observe un régime doux et sévère, et fait usage des bains (*Journal universel des sciences médicales*, août 1825).

Cette observation est aussi concluante que peut l'être un seul fait; elle doit engager les praticiens qui ont occasion d'observer l'hystérie à publier les remarques qu'ils ont occasion de faire sur cette maladie. On arrivera ainsi à savoir quel est son véritable siége; ensuite on tardera peu à connaître sa nature.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *d'*août, *de* 31 *jours, du* 22 *juillet au* 21 *août* 1825, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe du Lion, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée, 26 degrés 6 dixièmes, le 4 août. — *La moins élevée*, 8 degrés 0 dixième, le 12.

Température moyenne, 15 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois précédent, 16 degrés 8 dixièmes. — Celle du mois d'août de l'année passée, 15 degrés 3 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 4 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 8 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces 2 lignes, répondant à 2 degrés de *beau temps*.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Sud-Ouest*, dans la proportion de 14 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 10. — Dans le mois précédent, aucun.
Plus grand intervalle sans *pluie*, 13 jours. — Précédemment, un seul jour de *petite pluie* sur 59 (du 7 juin au 3 août inclusivement).

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 12 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 00 centimètres, égal aux plus basses eaux, ou à celles de 1719. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 6 centimètres. — Celle du mois précédent, 21 centimètres.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

M. ARALDI.

J.d Comp. du D.D.S.M.

C.L.F. Par

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire sur cette question : « *Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et ataxique? Cette inflammation est-elle la cause, l'effet ou la complication de la fièvre?* » par le docteur Félix Vacquié.

(Deuxième article.)

§. IV. Nous avons fait connaître les symptômes qu'on peut dire pathognomoniques de l'*adynamie*. Il ne faut pas croire maintenant, avec la plupart des écrivains systématiques, anciens et modernes, que cet état apparaisse formé de toutes pièces, et puisse se montrer indistinctement à toutes les périodes des maladies. Il y a dans cette manière de voir, comme on l'a dit judicieusement, une sorte de fatalisme que réprouvent à la fois la froide observation et la saine thérapeutique. Considérée dans son développement réel, et suivant la marche qui lui est propre, l'*adynamie* se présente comme le dernier terme d'une phlegmasie, dans laquelle la désorganisation et l'inertie plus ou moins profonde sont le résultat direct des modifications débilitantes que nous avons indiquées, et de la disposition constitutionnelle des malades. Après cette explication, je ne ferai que mentionner la nuance que les médecins ont nommée *fausse adynamie* (*oppressio virium*), qui du reste a la plus grande analogie avec l'*adynamie* vraie,

se produit par le même mécanisme, c'est-à-dire par la concentration organique, et n'en diffère que par la lésion de l'énergie vitale, superficielle dans celle-ci, et profondément altérée dans la première; distinction qui ne peut d'ailleurs être solidement établie que sur l'appréciation de leurs prédispositions respectives. On chercherait inutilement dans les anciens des traces de cette opinion théorique sur la nature de la *putridité* dans les maladies [1]. Ce n'est qu'au progrès récent de la physiologie, ou à l'étude mieux dirigée de l'action des organes, mais surtout à l'appréciation plus exacte de leurs lésions dans les cadavres, que nous devons la précision et la clarté que présente aujourd'hui ce point de doctrine.

Les médecins néanmoins sont loin de s'accorder à cet égard, et peut-être ne parviendra-t-on à s'entendre que du moment où l'on se contentera de voir ce qui est, sans imaginer ce qui *pourrait* être. L'autopsie des individus morts avec les symptômes *adynamiques* a fait reconnaître des traces de lésions dans divers organes; n'est-il pas d'une logique sage de chercher dans ce désordre, pour si léger qu'il paraisse, une des causes les plus directes des accidens morbides et de leur issue funeste, lorsque personne d'ailleurs ne saurait déterminer *à priori* le degré de susceptibilité physique qui peut rendre telle ou telle autre affection mortelle? On voit de suite que cette philosophie plus large, sans jamais s'écarter de ce que l'observation constate, permet d'embrasser en même temps toute la variété des documens cadavériques, au lieu d'imposer une opinion exclusive, et par là nécessairement erronée. Quoique M. Broussais ait prétendu, sans des preuves bien convaincantes, qu'il faut *toujours* chercher la cause essentielle de la *fièvre adynamique* dans l'inflammation de la membrane muqueuse digestive, il n'en a pas moins reconnu en partie notre principe, comme l'attestent plusieurs passages de ses ouvrages, et le suivant entre autres, qui ne peut laisser aucune espèce d'incertitude [2] : « L'*état adyna-*

[1] Malgré l'emploi si fréquent du mot *adynamie*, pour exprimer des conditions morbides différentes, j'espère qu'on saisira le sens que je lui donne, suivant les circonstances. J'aurais dû me servir du mot *asthénie*, pour indiquer la *prédisposition* morbide consistant dans l'absence des forces, et éviter la synonymie des expressions *putridité*, *adynamie*, vraie ou fausse, que je prouve être deux choses distinctes.

[2] M. Boisseau reproche à M. Broussais d'être en contradiction avec lui-même, pour avoir dit en deux endroits différens, que *les symptômes*

mique dépend non-seulement de l'irritation primitive des voies digestives, mais encore de toutes les phlegmasies étendues et douloureuses. » Au reste, les faits parleront mieux encore à cet égard que les raisonnemens les plus plausibles; car il n'y a pas de raisonnemens, pour si rigoureux qu'ils puissent être, qui tiennent contre des observations nombreuses et authentiques.

Obs. 1. « Une femme âgée de soixante-un ans, d'une constitution robuste, après avoir bu de l'eau très-froide, éprouve une douleur gravative au côté gauche du thorax. Pendant la nuit, frisson vif, chaleur.

« Deuxième jour. Toux, crachats muqueux.

« Troisième jour. Face colorée, oppression, respiration haute, douleur thoracique *très-intense;* toux fréquente, crachats rares et sanguinolens; pouls dur, fréquent. (Une saignée soulage momentanément.) Le soir, paroxysme peu prononcé, nuit très-mauvaise.

« Quatrième jour. Face moins colorée, moins d'oppression; respiration laborieuse, toux, expectoration pénible, crachats mucoso-sanguinolens. (Saignée, boisson mucilagineuse.) Le soir, *face décolorée*, paroxysme, *déjections involontaires.*

« Cinquième jour. Douleur thoracique *s'étendant jusqu'à l'omoplate*, augmentant par la toux; *haleine fétide*, *débilité;* pouls *serré*, *fréquent;* paroxysme le soir, crachats érugineux, *altération des traits de la face*, *prostration*, *râlement;* mort dans la nuit.

Autopsie. — « La portion supérieure du poumon gauche très-gorgée de sang, et dans un état voisin de la carnification[1]. »

Si jamais les symptômes adynamiques fébriles se sont

adynamiques peuvent exister sans gastro-entérite, mais que la *fièvre adynamique* exige la présence de cette phlegmasie (*Pyrétol.*, p. 220; 2e édit.). Si l'on veut se rappeler que, suivant le professeur du Val-de-Grâce, la fièvre, quelque légère qu'elle soit, ne peut exister qu'avec un certain degré de phlegmasie gastrique, on concevra qu'il est tout à fait conséquent avec ses principes, quand il soutient qu'il y a *toujours* gastro-entérite dans la *fièvre adynamique*, quoique cette nuance puisse, comme il le reconnaît, exister dans toute autre phlegmasie *non fébrile*. L'opinion de M. Broussais est loin d'être prouvée en ce qui concerne la *fièvre*, mais le reproche de M. Boisseau paraît porter à faux. Dans cette circonstance, on peut voir au reste que tout l'équivoque roule sur l'appréciation de la complication fébrile, et qu'il doit disparaître par la manière dont j'ai envisagée celle-ci.

[1] *Péripneumonie adynamique*, par G.-F. Circaud.

montrés d'une manière franche et tranchée, on peut dire que l'observation précédente en offre un exemple remarquable. Mais, d'un autre côté, leur appréciation physiologique ne saurait laisser le moindre équivoque par leur rapport avec les causes prédisposantes, notamment avec la constitution de la malade, et celui de leur violence avec l'étendue et le degré de la phlegmasie thoracique. Il fallait bien que M. Pinel, qui rapporte aussi ce fait dans sa Médecine clinique, ne fût pas si éloigné qu'on a pu le croire de la véritable idée qu'il faut se faire de l'*adynamie*, puisqu'il n'a laissé échapper aucune réflexion sur la méthode de traitement, qui fut exclusivement antiphlogistique; méthode qu'il a solennellement réprouvée ailleurs, et qu'il reproche à Sydenham d'avoir mis en pratique contre la fièvre typhoïde ou pestilentielle de Londres [1]. Ainsi, les esprits même les plus prévenus sont forcés quelquefois de céder à la raison et à l'évidence. Du reste, il n'y a qu'à ouvrir les recueils d'observations de toutes les époques pour trouver en foule les faits de cette espèce, métrites, péritonites, etc., avec *fièvre* et *adynamie*, auxquelles il ne manque que le témoignage de l'anatomie pathologique, dont l'application rigoureuse a malheureusement une date beaucoup trop récente. Si cette lacune nous prive souvent de mettre à profit les faits anciens, les travaux exécutés de nos jours sont plus que suffisans pour combler les vœux de la science à cet égard, et nous pouvons y puiser avec confiance. L'observation suivante, avec sa nuance *propre*, et des caractères plus saillans, va toutefois nous offrir une analogie sensible avec le premier fait, et confirmer par suite le même principe [2].

Obs. 2. « Tourrasse, octogénaire, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 juin 1821. Il était retenu dans son lit depuis quatre mois, à cause de vives douleurs dans les lombes et l'hypogastre, symptômes d'un catarrhe purulent de la vessie, avec paralysie de cet organe, remontant tous deux à une époque éloignée. La veille de l'entrée du malade, rétention complète de l'urine, abdomen volumineux et tendu, *odeur de souris*.

[1] *Op. cit.*, t. I, p. 183.

[2] Les déjections involontaires peuvent tenir, comme on l'observe chez les apoplectiques et les paralytiques, à l'état du sphincter, et cette circonstance ne dénotait pas plus, dans l'observation rapportée, une affection de la muqueuse digestive, que l'*haleine fétide* qui existe dans l'angine et dans l'affection des organes respiratoires.

Au moment du cathétérisme, un calcul fut rencontré vers la fosse naviculaire; il fut extrait par M. Dupuytren, et aussitôt l'urine jaillit avec abondance. Elle était d'un rouge briqueté, extrêmement fétide; les dernières gouttes, assez consistantes, avaient un caractère purulent et ressemblaient exactement aux précipités de chaux et de soufre. Faiblesse, cacochymie, sentiment de lassitude dans les membres, et particulièrement dans les grandes articulations. Pouls petit et fréquent, céphalalgie, abattement physique et moral. (Eau d'orge miellée.)

« Le lendemain 16, *adynamie* mieux caractérisée, *parole entrecoupée*, *cornée terne*, *yeux mornes*, *langue tremblottante*, *fuligineuse* et *noire*. Les boissons tombent comme dans un tuyau inerte; pouls fréquent, misérable; membres froids et comme engourdis. (Limonade vineuse, potion tonique.)

« Le 17, on retire la sonde de gomme élastique placée à demeure le 15. (Bouillon gras.)

« Le 18, *froid glacial des extrémités*, sueurs visqueuses sur le tronc et sur le front, odeur fétide, insupportable, visage cadavéreux et grippé; demi-oblitération des facultés sensoriales et intellectuelles; l'urine coule goutte à goutte, c'est-à-dire par regorgement. A dix heures, pouls insensible, râle muqueux; à midi précis, mort.

« A l'ouverture du cadavre, on trouva, 1° légère pleurésie à gauche; 2° premier degré d'inflammation aux deux poumons; 3° inflammation et épaississement de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre; 4° enfin, trois calculs vésicaux d'urate d'ammoniaque. *Aucune trace de gastro-entérite*[1]. »

Dans un autre temps, on n'eût pas manqué de voir une *fièvre adynamique essentielle* dans la réunion des symptômes qui furent observés chez ce malade. Cependant il fut clairement prouvé par l'autopsie, que plusieurs foyers d'inflammation avaient dû contribuer également à les produire et hâter leur issue funeste. Si leur appréciation n'a pu se réaliser durant la vie, comme dans l'observation précédente, cette circonstance s'explique naturellement par la longue existence de la maladie, qui, jointe au grand âge de l'individu, avait dû le plonger à la fin dans un extrême

[1] Van de Keere, *Journal universel des Sciences médicales* (1823).

épuisement. Ajoutez encore que la combinaison de plusieurs phlegmasies partielles était une raison plus que suffisante pour empêcher que le travail morbide s'établît d'une manière prédominante dans l'une des parties enflammées. Mais jamais le degré d'une maladie n'a pu devenir l'indice d'une variation dans sa nature; car si les conditions spéciales d'où cette modification résulte méritent toute l'attention du praticien, elles sont sans aucun prix aux yeux du pathologiste. Les deux observations que je viens de rapporter, quoique bien différentes en apparence, se rattachent donc à la même loi physiologique, cette concentration de l'action vitale que j'ai dit être la cause essentielle ou prochaine de l'*adynamie*. Dans l'une et dans l'autre, celle-ci fut on ne peut plus évidente, et néanmoins les organes digestifs se montrèrent exempts de toute altération pathologique. Je dois peut-être m'expliquer ici sur *cette odeur de souris* qui s'est présentée dans le second cas, et que beaucoup de praticiens, entre autres M. Lallemand, ont observée dans un grand nombre d'affections, tant *adynamiques* qu'*ataxiques*, presque toujours mortelles [1]. Ce caractère, qu'on peut dire essentiellement *putride*, tendrait donc à renverser la distinction que j'ai établie entre la *putridité* et l'*adynamie* [2], d'après le siége différent des lésions qui les déterminent, si l'observation la plus générale ne l'avait montré dépendant lui-même de l'affection d'un organe particulier, la vessie, et d'un commencement de décomposition, peut-être même de résorption, du liquide qu'elle renferme. J'aurai sans doute occasion de revenir sur ce point dans la suite de mon travail; il me suffit pour le moment que cette solution paraisse satisfaisante.

§. V. Les faits précédens, qu'il serait facile de multiplier, nous permettent, je crois, d'établir d'une manière incontestable l'existence de l'*adynamie fébrile*, indépendamment de toute inflammation gastrique. Celle-ci n'en est pas moins, comme l'a prouvé M. Broussais, la cause la plus ordinaire de cette fâcheuse disposition morbide, si digne de fixer l'attention et la sollicitude des observateurs. La division que j'ai déjà faite des symptômes qui l'accompagnent en ceux que j'ai dit *spécifier* plus particulièrement l'*adynamie*, et ceux qui indiquent davantage la *putridité*, cette division va nous servir maintenant à tracer la ligne de démarcation entre

[1] *Recherches anatomico-pathologiques* (lettre 1re).
[2] *Voyez* le premier article de ce Mémoire (cahier de juillet 1825).

l'*adynamie gastrique* et celle des autres organes. M. le docteur Boisseau désigne la dernière par l'épithète de *sèche*, et il reproduit avec beaucoup d'exactitude l'ensemble des phénomènes dont elle s'accompagne. La première, au contraire, a reçu du même auteur le nom d'*humide*, laquelle, selon lui, révèle toujours l'affection de la muqueuse digestive. Il existerait enfin, toujours d'après M. Boisseau, une troisième variété de cet état morbide, mais plutôt idéale que démontrée ; c'est celle qu'on admettait jusqu'à ces derniers temps sous le nom d'*adynamie générale* ou *fièvre adynamique*, et qui n'est que l'une ou l'autre de deux premières formes, quelquefois des deux ensemble sous des conditions moins prononcées.[1] Il ne faut pas croire cette classification arbitraire et purement artificielle, comme la plupart des méthodes de ce genre ; celle dont nous exposons les principes a pour fondement l'appréciation des signes pathologiques, et pour but la détermination des parties lésées. Or, il est jusqu'à un certain point facile de prouver par l'observation le degré de confiance qu'elle mérite. Tout le monde sent d'ailleurs qu'il serait inutile de chercher dans le tube digestif, par exemple, les traces d'une affection qui n'aurait fourni aucun indice de son existence dans les parties, où, comme s'exprimait Barthez, la sympathie s'exerce par la double influence de l'identité de fonctions et de la continuité des organes.

En appréciant, d'après ces idées, la valeur des caractères de la forme que nous nommons *putride*, il sera facile de les rapporter aux tissus d'où ils émanent, lorsqu'au moins ils ont acquis un degré suffisant d'énergie. Car, pour baser un diagnostic avec quelque précision, il est indispensable que la lésion elle-même puisse être exactement constatée. Ainsi, la phlegmasie gastrique ne sera pas démontrée par l'existence de quelques phénomènes équivoques, comme le plus ou moins de sécheresse de la langue, la couleur brune des dents et des gencives, que l'on observe dans beaucoup d'autres affections, et qui peuvent avoir lieu par le simple défaut de sécrétion buccale et le dessèchement de l'épiderme ; de plus solides indices sont nécessaires pour cette détermination, et alors même qu'il ne reste plus aucun doute sur leur existence *physiolo-*

[1] *Pyrétologie physiologique*, pag. 266 (2e édit.). M. Boisseau nous prévient par une note qu'il n'attache pas plus de prix à ces dénominations qu'à toutes celles dont on voudrait se servir, pourvu qu'elles spécifiassent également bien les phénomènes.

gique, encore faut-il que leur énergie et leur durée coïncident convenablement pour qu'il soit possible d'en retrouver les traces dans le cadavre. L'absence de ces dernières ne saurait donc être apportée en preuve, dans quelques cas de la non existence de cette phlegmasie ; car, ainsi que nous espérons le démontrer dans la deuxième section de ce mémoire, le jeu plus ou moins rapide des sympathies fait souvent périr les malades avant que les tissus affectés aient subi le degré d'altération qui permet d'en reconnaître le siége à l'autopsie cadavérique. Quoiqu'il soit à peine nécessaire de citer des faits à l'appui d'une nuance qui n'est plus guère contestée, nous croyons cependant utile d'en donner une observation dans laquelle le tableau comparatif des symptômes et des désordres pathologiques justifie pleinement l'opinion que nous avons adoptée.

Obs. 3. « Un jeune homme de vingt ans environ, entra à l'hôpital avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire intense. (Deux saignées en vingt-quatre heures.)

« La forte réaction générale qui existait disparut à la suite de cette double émission sanguine; mais un *air de stupeur* se répandit sur les traits; *les idées se troublèrent; la langue brunit et tendit à se sécher; l'abdomen se météorisa.* (Eau d'orge durant trois ou quatre jours.)

« L'*affaiblissement faisait de nouveaux progrès chaque jour;* la *sécheresse* de la langue augmenta; un *délire* complet s'établit; le pouls, assez résistant, avait beaucoup de fréquence; le peau était brûlante. (Application de deux vésicatoires aux jambes, le 1er novembre; camphre, 12 gr. dans un lavement d'eau de guimauve.)

« Le 2 et le 3, l'*adynamie s'accroît; évacuations alvines involontaires; peau moins chaude; face immobile et plombée;* les yeux sont à demi fermés; *croûtes noires sur la langue, les lèvres et les dents.* (Limonade minérale vineuse, infusion de quinquina, embrocation d'huile de camomille camphrée sur le ventre.)

« Le 4, état à demi comateux; réponses nettes, mais balbutiées; *douleur abdominale, augmentant* par la pression; pouls très-fréquent, encore peu déprimable; *même état de la langue; selles abondantes, involontaires; ballonnement persistant du ventre.* (Même prescription.)

« Du 4 au 12, immobilité des traits, teint plombé, affaissement général, plus prononcé de jour en jour; *encroûtement*

noir de la langue, *ballonnement du ventre; diarrhée;* pouls fort, de plus en plus fréquent, porté jusqu'à cent trente pulsations.

« Le 14, il n'est plus possible de les compter; respiration haute, précipitée, face cadavéreuse. La *pression* de l'*abdomen* fait rendre au malade quelques sons plaintifs inintelligibles; mort dans la journée. (Le même traitement avait été continué; de nouveaux vésicatoires appliqués aux cuisses.)

Autopsie. — « La membrane muqueuse de la surface de l'estomac offrait, dans le grand cul-de-sac, une *injection* qui néanmoins n'allait pas jusqu'à enlever à l'organe sa transparence ordinaire. Cette injection résidait à la fois, et dans le tissu lamineux, et dans la membrane elle-même. Celle-ci avait conservé sa consistance et son épaisseur accoutumée.

« Immédiatement au dessous de la valvule iléo-cœcale, existait une *ulcération* assez large pour admettre un écu de trois livres, à bords *bruns* formés par la muqueuse, et à fond blanc formé par le tissu lamineux épaissi.

« Dans toute l'étendue du cœcum et dans le commencement du colon ascendant, la membrane muqueuse était *brune* et *molle;* blanche et consistante dans le reste du gros intestin.

« Rien de remarquable dans les autres viscères [1]. »

Je n'ai point à prononcer sur l'esprit qui a dirigé le traitement de cette maladie; il n'y aura sans doute qu'une voix à cet égard. Mais ce qu'il ne m'est pas permis de passer sous silence, c'est l'existence de la phlegmasie gastrique, si bien mise en évidence après la mort du malade, et surtout le rapport parfait des symptômes morbides observés pendant la vie avec les traces des lésions cadavériques. Un moment le cerveau sembla devenir le siége d'une complication grave, mais qui fut tellement passagère qu'on devait s'attendre à ce qui fut confirmé par l'autopsie, que cet ordre d'accidens avait été purement sympathique. Bien différente dans sa nature et dans son intensité, l'affection de la membrane muqueuse digestive présentait, sur divers points de l'étendue de cette membrane, des témoignages irréfragables de l'altération différente qu'elle avait subie depuis l'injection sanguine assez légère, jusqu'à la désorganisation la plus évidente. Mais la nature et le siége de la maladie une fois constatés, on me

[1] Andral, *Clinique médicale.*

demandera peut-être à quoi pouvait être reconnue, dans ce cas, la *nuance putride* telle que je l'ai signalée. Si les caractères de cette distinction ont été bien indiqués, si surtout les conditions physiques indispensables à leur production ont été convenablement appréciés, il me sera facile maintenant de fixer leur degré d'importance dans l'observation que j'analyse. D'abord, l'affection a débuté comme celle que les anciens nommaient *synochus imputris*, puisqu'elle fut déclarée *fièvre inflammatoire* et traitée en conséquence. Plus tard, malgré les progrès de plus en plus formidables de la gastro-entérite, le pouls ne cessa pas d'offrir le rhythme ordinaire aux inflammations les plus franches, ce qui tenait sans doute à la jeunesse et à l'excellente constitution du malade. Que, nonobstant l'influence de cette disposition individuelle, l'observateur soumette à l'analyse les désordres dont le tube digestif fut le théâtre, et certainement il ne pourra guère se refuser à reconnaître les phénomènes assignés à l'état putride. Ils eussent été, sans contredit, beaucoup plus évidens chez un vieillard faible et cacochyme, chez un malade dès long-temps consumé par le marasme; mais ce ne sont pas quelques traits accessoires qui fixent la ressemblance d'un portrait, il suffit qu'on y retrouve les grandes nuances de la physionomie qu'il doit représenter; le fait de M. Andral est dans ce cas, et apparaît frappant d'analogie. Au reste, il est si facile de recueillir des observations de cette nature, qu'il n'y a qu'à ne pas fermer les yeux pour vérifier à chaque instant dans la pratique l'exactitude de cette distinction pathologique. Ce n'est pas que les deux formes de l'*adynamie* ne se montrent beaucoup plus souvent mêlées et confondues; il faut s'interdire là-dessus toute division trop tranchée et par conséquent arbitraire; j'ai seulement voulu montrer qu'il est possible de les distinguer dans un assez grand nombre de cas et de les rapporter à l'affection *particulière* dont chacune d'elles paraît dépendre; tel a été le but des considérations présentes. Je passe maintenant à la fièvre *ataxique*.

§. VI. Si, comme il n'y a qu'un petit nombre d'années encore, on se contentait de noter vaguement les désordres plus ou moins irréguliers qui distinguent cette affection, sans remonter jusqu'au dérangement organique qui les produit, nul doute qu'on n'en rapportât exclusivement l'origine à l'affection de l'appareil nerveux rachidien et encéphalique. Ce qui peut, au reste, donner une apparence de certitude à cette

opinion, c'est la nécessité bien reconnue, pour la complication *ataxique*, de l'irritation directe ou sympathique de ce système. Quoiqu'il y ait partage, pour ainsi dire, à cet égard, entre les physiologistes, le raisonnement et l'expérience n'en déposent pas moins pour conserver au premier de ces sentimens une juste préférence. Adopté par M. Pinel, qui s'attacha dans sa Nosographie à signaler les épanchemens, congestions, injections qui sont autant d'indices d'inflammations plus ou moins aiguës, il le conduisit enfin à cette conclusion décisive : « En un mot, le siége de la maladie s'est *toujours* rencontré jusqu'ici dans la cavité encéphalique, avec toutes les apparences d'une sorte de gêne et de compression dans l'origine des nerfs, qui s'accorde d'ailleurs avec le trouble et le bouleversement des lois générales de l'économie animale, ou plutôt avec les anomalies du système nerveux et musculaire qui forment le caractère particulier des fièvres ataxiques[1]. » Prise néanmoins dans une extension aussi absolue, cette idée, comme toutes les vues trop généralisées, se changerait réellement quelquefois en erreur grave, ou du moins n'exprimerait pas toujours la vérité tout entière. On ne saurait nier, en effet, la coexistence fréquente des lésions les plus variées, mais surtout de la phlegmasie gastrique, avec celles des organes cérébraux, même en l'absence de cette dernière, dans la *fièvre* dite *ataxique*. Une observation exacte et attentive fait découvrir alors une sorte d'équilibre entre ces importans viscères, et, pour rester dans le vrai, peut-être faudrait-il plus souvent admettre leur affection simultanée, avec prédominance seulement plus ou moins tranchée de l'une ou de l'autre. L'*ataxie*, ai-je dit, peut se manifester à l'occasion de presque toutes les irritations organiques, par l'effet de certaines idiosyncrasies nerveuses, et il nous serait facile d'en fournir de nombreux exemples. En 1819, je donnais mes soins à un ancien officier de santé militaire atteint de pleuro-pneumonie avec irritation gastrique; dès l'invasion de cette maladie assez légère, il fut pris du délire le plus violent, qui disparut, à la vérité, dans les premières vingt-quatre heures. Quelques années auparavant, ce malade avait inspiré de vives alarmes à deux ou trois de ses amis avec lesquels il voyageait à cheval, par l'apparition soudaine du même accident qui fut alors le prélude de légers accès

[1] *Op. cit.*, tom. I, p. 256.

de fièvre intermittente. On peut dire que ce phénomène formait chez lui l'escorte obligée des moindres dérangemens morbides; aussi, loin de faire naître les craintes qu'il produit ordinairement, l'habitude faisait que sa manifestation ne troublait plus la sécurité de la famille. Mais l'ataxie a été observée dans un degré bien autrement énergique, sans qu'il ait été permis d'en découvrir la cause déterminante dans les organes digestifs, ni dans l'encéphale. L'observation de Louis Dugast, qui fait partie du Mémoire de M. Monfalcon inséré dans ce Journal (1823) est, en ce genre, un des faits sans doute les plus remarquables, pour les détails duquel je dois renvoyer au Mémoire lui-même.

Les accidens nerveux ont été portés dans ce cas au plus haut degré de violence, quoique les organes cérébraux n'aient offert que des traces d'affection légère à l'autopsie cadavérique. Si l'on ne peut nier toute espèce d'altération dans ces parties, puisqu'un peu de sérosité s'est trouvée dans les ventricules, il est au moins incontestable que la lésion thoracique a eu l'initiative, qu'elle n'a pas cessé de suivre sa marche, en faisant toujours les progrès les plus funestes, suffisamment démontrés par l'inspection du cadavre. Mais je dois noter plus particulièrement encore le défaut absolu de participation des viscères gastriques. Malgré l'acuité des douleurs abdominales, qui, quelques instans, parurent faire diversion au principal état morbide, l'apparition brusque et la cessation non moins soudaine de cet accident ne permettent pas d'en regarder la nature comme inflammatoire, en sorte qu'il faut toujours remonter à la maladie de poitrine, comme point de départ et centre constant du désordre ataxique. Il ne nous serait pas moins aisé de prouver par les faits que le siége de cette grave complication peut également exister, et existe en effet très-souvent dans la membrane muqueuse digestive. Quant à l'affection idiopathique de l'encéphale durant le trouble morbide que nous étudions, cette circonstance est aujourd'hui si peu contestée, que rapporter des observations à l'appui, serait une précaution tout à fait superflue. Je vais donc seulement citer un cas de la première espèce.

Obs. 4. « Un cordonnier, âgé de quarante-cinq ans, d'une très-forte constitution, entra à la Charité le 4 octobre 1820, dans un état de délire tel, qu'on ne put obtenir aucun renseignement sur son état antécédent.

« Dans la matinée du 5, nous observâmes l'état suivant :

yeux hagards, rire sardonique, pas de réponse aux questions. La face exprimait la douleur quand on pressait un peu un point quelconque de l'abdomen; mais elle l'exprimait aussi lorsqu'on pressait, soit sur les côtes, soit sur les membres. Langue humide et de couleur ordinaire; pas de selles depuis son entrée; respiration libre, pouls assez développé, de fréquence médiocre; peu de chaleur à la peau.

« Mort à huit heures du soir [1].

Autopsie cadavérique. — « Cerveau parfaitement sain, ainsi que ses membranes; point d'épanchement, soit dans les ventricules, soit à la base du crâne.

« Organes thoraciques sains.

« La surface interne de l'estomac présentait, le long de la grande courbure, six à huit petites ulcérations superficielles, arrondies, à fond rouge, ayant, terme moyen, le diamètre d'un centime. Dans leur intervalle, la muqueuse n'était que médiocrement rouge.

« Aucune ulcération n'existait dans le reste du canal digestif; il présentait quelques plaques rouges peu nombreuses.

« Rien de particulier dans les autres organes. »

Il est peu probable qu'on cherche à élever des doutes sur le véritable mobile des phénomènes graves qui ont si promptement déterminé la mort de ce malade. Cependant, l'expression assez peu prononcée de l'inflammation gastrique pendant la vie en rendait, il faut l'avouer, le diagnostic équivoque; mais cela suffit-il pour nier la part qu'ont dû nécessairement y prendre les lésions de ce tissu manifestées par l'ouverture du cadavre? Est-ce en effet la première fois qu'une inflammation, même très-intense, aurait été méconnue? D'où nous est donc venue la doctrine nébuleuse des maladies *larvées*, des *fièvres essentielles*, si ce n'est de la préoccupation des effets généraux des grands phénomènes sympathiques, qui ne permettait pas ensuite de s'arrêter aux désordres, quelquefois assez peu importans en apparence, signalés par l'anatomie pathologique? C'est bien ici le cas d'appliquer le proverbe vulgaire; *que les plus grands événemens n'ont souvent que de très-minces causes*, et la conclusion m'en paraît surtout rigoureuse pour l'*ataxie*.

§. VII. Depuis que la pathologie ne se borne plus à la combinaison artificielle et stérile des symptômes, elle est

[1] Andral, *op. cit.*

parvenue à reconnaître la nature d'un assez grand nombre de maladies anomales, parmi lesquelles les *fièvres* se trouvent au premier rang, et même plus particulièrement *celles* dont nous tâchons ici de préciser le diagnostic et l'étiologie. L'analyse est encore parvenue à ramener à ses élémens ce que tout l'artifice de la logique n'avait débrouillé que d'une manière très-incomplète. Ainsi, par exemple, tout le monde s'est aperçu de l'identité frappante que présentent, dans le cadre pourtant si compassé de M. Pinel, les symptômes de ses *fièvres adynamique* et *ataxique*. Nous avons vu comment une méthode d'investigation plus sévère permet à l'observateur d'apprécier avec assez d'exactitude le lien de causalité qui rattache chacune de ces *formes* morbides, et même certaines de leurs *nuances*, à l'affection spéciale de telle ou telle autre partie vivante; il nous reste à montrer, par une observation décisive, qu'alors même que ces deux ordres d'accidens se trouvent confondus dans la maladie qu'on a nommée *fièvre ataxo-putride* ou *adynamique*, il n'est pas toujours impossible de découvrir le foyer particulier de chaque lésion organique pendant la vie, et de constater ensuite ces données sur les cadavres; c'est ce que démontre, je crois, le fait suivant que j'emprunte encore à l'auteur de la Clinique médicale [1].

Obs. 5. « Un Allemand, âgé de vingt-cinq ans environ, présentait déjà un air de stupeur très-prononcé lorsqu'il entra à l'hôpital : *air étonné*, *regard fixe*, *bouche béante*, *taciturnité;* langue sèche, ventre ballonné, constipation; pouls fréquent et plein, peau chaude. (Seize sangsues au cou; lavemens émolliens; tisane d'orge.)

« Les deux jours suivans, *délire*, *tremblement des membres*, *carphologie*, *soubresauts des tendons* tellement multipliés qu'ils empêchent de sentir le pouls; *langue et dents fuligineuses*. (Vésicatoires aux jambes; tisane d'orge.)

« Mort le quatrième jour de l'entrée.

Autopsie cadavérique. — « Substance cérébrale très-ferme; assez forte injection des vaisseaux de la pie-mère; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

« L'estomac resserré n'offrait guère que le volume du colon; sa surface interne était médiocrement injectée. La por-

[1] Andral, *op. cit.*, obs. XVII.

tion du grand cul-de-sac en rapport avec la rate, présentait une perforation d'un à deux pouces de diamètre; les bords en étaient arrondis et réguliers; le tissu de l'estomac, blanc autour d'elle, était en même temps singulièrement aminci. Il n'était d'abord formé, dans l'étendue de deux à trois lignes, que par la tunique péritonéale déchirée.

« Quelques gouttes d'un liquide rougeâtre existaient sur la surface interne de la rate, qui, à l'endroit de la perforation, suppléait aux parois de l'estomac.

« Intestin grêle sain; larges ulcérations à fond rouge, à bord irréguliers, sur les deux faces de la valvule iléo-cœcale et dans le cœcum : plusieurs plaques rouges dans le colon ascendant et transverse. »

Chez ce malade, il est évident que deux foyers distincts d'inflammation correspondaient directement aux deux ordres d'accidens qui furent observés durant la maladie. Quoique nous manquions de renseignemens sur les premiers temps de sa durée, il est présumable que les phénomènes de la phlegmasie digestive avaient long-temps existé seuls, ou au moins d'une manière prédominante, puisque dans l'estomac l'altération avait presque atteint le mode chronique. Mais les caractères d'acuité qu'elle présentait encore à l'extrémité de l'intestin grêle et dans le gros intestin était bien suffisans pour entretenir la fièvre et tous les autres désordres sympathiques. L'affection cérébrale fut postérieure, car elle ne faisait que commencer à l'entrée du malade; aussi ne trouva-t-on après elle que des traces, assez prononcées, il est vrai, mais toutes récentes. Peu de jours suffirent donc chez cet individu pour produire des lésions extrêmement importantes dans quelques-uns des principaux viscères de l'économie; mais rien ne pouvait faire prévoir que la désorganisation fût aussi prononcée. Je suppose d'ailleurs que les désordres pathologiques eussent consisté en quelques rougeurs assez légères de la membrane muqueuse digestive, aurait-on été plus en droit de méconnaître la part qu'ils devaient avoir eu dans l'apparition des accidens qui déterminèrent si rapidement la mort du malade? Impossible à nous d'apprécier rigoureusement le degré d'une maladie quelconque d'après le cortége de phénomènes plus ou moins graves qui l'accompagnent; c'est déjà beaucoup, que de pouvoir déterminer sa nature et son siége; peut-être ne faut-il pas aspirer plus haut, ni exiger davantage! Hippocrate a dit que la

connaissance des causes *premières* des maladies égalerait le médecin aux dieux; le physiologiste-médecin, en renonçant à cette recherche ambitieuse, n'en demeure pas moins convaincu que la détermination de leur point de départ doit, dans tous les cas, éclairer avantageusement la doctrine pathologique. Si je suis parvenu à prouver l'inconstance de ce siége pour celles que les pathologistes ont nommées *fièvres putride* et *ataxique*, le reste de ma tâche, c'est-à-dire l'estimation du rôle qu'y joue l'inflammation des organes abdominaux, quand elle existe, va maintenant devenir, sinon plus facile, au moins abrégé par les développemens qui font la matière de cette première partie.

Recherches *sur les anastomoses du nerf grand sympathique avec les nerfs cérébraux;* par le docteur L. Hirzel.

Qu'il me soit permis, avant d'exposer mes recherches sur les anastomoses du grand sympathique avec les nerfs cérébraux, de reprendre le fil de l'histoire, sur cet intéressant objet, à l'endroit où Taube [1] la laissa tomber. Cet élève de Haller a soutenu, en 1743, sous la présidence de son illustre maître, une thèse sur l'origine du grand sympathique, dans laquelle on trouve réunis les résultats des observations de ses prédécesseurs sur cette partie de la névrologie. Je vais tracer en raccourci un tableau semblable depuis cette époque jusqu'au jour actuel.

§. I. *Partie historique. — Depuis Haller jusqu'à ces derniers temps:* — Haller pensa d'abord que le nerf sympathique ne s'anastomose qu'avec la sixième paire, tantôt par un et tantôt par deux filets. Mais, dans la suite, quand J.-F. Meckel eût démontré les connexions de ce nerf avec des filets de la sixième paire et le rameau profond du nerf vidian, il embrassa l'opinion de son disciple [2]. Cependant il prétend encore avoir observé un filet anastomotique entre le ganglion cervical et le nerf pneumogastrique, ainsi que, bien que plus rarement, une anastomose entre ce même nerf et l'hypo-

[1] H.-G. Taube, *Diss. de vera nervi intercostalis*, p. 16. Gœttingue, 1743.

[2] *De partium corporis humani præcipuarum fabrica et functionibus*, t. VIII, p. 345.

glosse. Suivant lui, un filament du plexus mou du nerf sympathique accompagne l'artère maxillaire externe, et s'unit au rameau lingual de la cinquième paire.

Huber[1], fort de nombreuses recherches sur des têtes injectées et non injectées, rejeta toutes les anastomoses entre les branches de la cinquième paire et le grand sympathique, et fit provenir celui-ci uniquement des filets de la sixième paire. D'après lui, le grand sympathique s'anastomose encore, à la partie supérieure du cou, avec le petit ganglion du nerf glosso-pharyngien, avec le nerf pneumo-gastrique, avec l'hypoglosse, et avec le rameau laryngé de la huitième paire.

Huber connaissait donc déjà le petit ganglion du nerf glosso-pharyngien, ainsi que son anastomose avec le grand sympathique et le nerf pneumo-gastrique[2].

Schmidel disait avoir trouvé que le grand sympathique reçoit des filets tant de la sixième que de la cinquième paire, c'est-à-dire de la première et de la troisième branche de cette dernière, filets qui se réunissent dans le canal carotidien, et forment un petit ganglion situé sur l'artère carotide interne. Il ajoutait que, de ce ganglion part un tronc simple, le nerf sympathique, qui descend le long du canal et l'abandonne. Il prétendait encore avoir observé un et quelquefois deux filets anastomotiques entre la première branche de la cinquième paire et le tronc de la sixième[3].

J.-F. Meckel[4] attribuait également l'origine du grand sympathique à des filets de la cinquième et de la sixième paires. Ce fut lui qui répandit en même temps le plus de lumières sur cet objet. En effet, il fut le premier qui montra que le rameau profond du nerf vidien s'anastomose avec le grand sympathique, ce que les observations de la plupart des anatomistes ont confirmé depuis.

Gerold[5], disciple de Schmidel, admettait que le grand sympathique s'anastomose tant avec des filets de l'oculo-

[1] J.-J. Huber, *Epistola anatomica de nervo intercostali, de nervis octavi et noni paris deque accessorio nonnula tradens.* Gœttingue, 1744.

[2] *Loc. cit.*, p. 18.

[3] C.-C. Schmidel, *Epistola anatomica, quâ de controversâ nervi intercostalis origine quædam disseruntur.* Erlangue, 1747.

[4] *De quinto pare nervorum cerebri.* Gœttingue, 1748. — Dans Ludwig, *Script. nevrolog. minor. select.*, t. I, p. 145.

[5] J. Gerold, *Diss. medica, quâ quædam de nervo intercostali notantur.* Erlangue, 1754.

musculaire externe qu'avec un rameau de la seconde branche de la cinquième paire. Suivant lui, un petit filet du grand sympathique pénètre du canal carotidien dans la caisse du tympan, et se perd dans la membrane qui la tapisse.

Iwanoff [1] prétendait que des rameaux du grand sympathique remontent dans le canal carotidien, et qu'ils s'y unissent tant avec le nerf oculo-musculaire externe qu'avec le rameau profond du nerf vidien : qu'en outre le grand sympathique s'anastomose avec le tronc et le rameau laryngé supérieur du pneumo-gastrique; qu'il communique également avec l'hypoglosse; enfin, que des filets de son plexus mou s'unissent avec les branches linguales de la cinquième paire.

Girardi [2] et Fontana [3] admettaient également que le grand sympathique a des connexions avec la cinquième, la sixième, la huitième et la dixième paires de nerfs. Fontana prétendait, en outre, avoir vu deux filets qui s'en détachaient pour aller gagner l'hypophyse, et d'autres qui accompagnaient le nerf oculo-musculaire externe dans l'orbite.

Laumonier [4] a décrit plus exactement le ganglion situé dans le sinus caverneux, au côté externe de l'artère carotide interne. Cependant ce n'est pas lui qui l'a découvert, comme le pense Lobstein, puisque Petit et Schmidel l'avaient déjà décrit, et que ce dernier en a même donné la figure. Ce ganglion fournit, suivant Laumonier, deux filets qui s'anastomosent avec le nerf oculo-musculaire externe. D'autres, émanés de lui, contractent des connexions avec le tronc de la deuxième et de la troisième branches de la cinquième paire.

Sœmmerring [5] adopta tout à fait les idées de Meckel à l'égard des connexions du grand sympathique avec la cinquième et la sixième paires. Il pensait qu'il est rare que le ganglion cervical supérieur s'anastomose avec le nerf pneumo-gastrique, et plus rare encore qu'il communique avec l'hypoglosse.

Hildebrandt, outre les anastomoses du grand sympathique avec la sixième paire et le rameau profond du nerf vidien, en cite encore une avec le nerf pneumo-gastrique, et une autre avec le glosso-pharyngien [6].

[1] D. Iwanoff, *De origine nervorum intercostalium.* Strasbourg, 1780. — Dans Ludwig, *loc. cit.*, t. III, p. 89.

[2] M. Girardi, *De nervo intercostali.* Florence, 1791. — Dans Ludwig, *loc. cit.*, t. III, p. 78.

[3] Dans Girardi, *loc. cit.*, p. 34.

[4] Journal de Bacher, t. LCXIII (mars 1793).

[5] *De corporis humani fabricâ*, t. IV, p. 224. Erfort, 1798.

[6] *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, t. IV. Bronswick, 1803.

Portal[1] suit également l'opinion de Meckel, que le grand sympathique a des connexions avec le nerf oculo-musculaire externe, et avec le rameau profond du vidien; mais il dit n'avoir jamais observé qu'il s'anastomose ni avec la première ni avec la troisième branche de la cinquième paire.

Munniks[2] trouva, dans ses dissections, que le ganglion carotidien a des connexions avec la cinquième paire et avec la sixième. Il prétend aussi avoir observé un filet anastomotique entre la troisième et la sixième, et un autre entre la troisième et la cinquième.

Ribes[3] dit avoir vu un filet du grand sympathique pénétrer dans l'intérieur de l'œil avec l'artère centrale, et une autre branche s'anastomoser avec le ganglion ciliaire.

D'après ses observations, la corde du tympan ne s'anastomose pas avec le rameau lingual de la cinquième, mais est seulement renfermée dans la gaîne de ce nerf, et se partage inférieurement en deux rameaux dont l'un s'unit au ganglion maxillaire, et l'autre se jette dans la langue.

Jacobson a décrit, en 1816, une anastomose entre le rameau superficiel du nerf vidien, le grand sympathique et le ganglion du glosso-pharyngien. Il prétend que de cette anastomose se détache, dans la caisse du tympan, un filet qui va gagner la membrane de la fenêtre ovale, et un autre qui pénètre dans le tympan secondaire[4].

Bock[5] a réussi, par des recherches exactes et souvent répétées, à démontrer les anastomoses du grand sympathique avec la plupart des nerfs cérébraux, savoir:

A. Avec la cinquième paire.

1°. Il assure que le ganglion de Gasser lui-même communique avec le grand sympathique par quelques filets très-déliés;

2°. Que le ganglion carotidien communique avec la première branche de la cinquième paire;

3°. Que ce ganglion envoie deux filets au ganglion ciliaire;

4°. Que le grand sympathique s'anastomose avec le rameau profond du nerf vidien; qu'outre les nerfs nasal et palatin, il sort du ganglion sphéno-palatin un filet qui s'unit avec la

[1] Cours d'anatomie médicale, t. IV, p. 302 (1804).

[2] *Observationes variæ*. Groningue, 1805.

[3] Mém. de la Soc. méd. d'Emulation, t. VII, p. 97 (1811).

[4] *Acta regiæ Soc. Hafn. med.*, t. V, p. 292 (1816).

[5] *Beschreibung des fuenften Nervenpaares und seiner Verbindungen mit andern Nerven, vorzueglich mit den Gangliensystem.* Meissen, 1817.

sixième paire, indépendamment du nerf de la cloison du nez qui se résout dans le ganglion naso-palatin ;

5°. Qu'un filet du plexus mou du grand sympathique s'anastomose avec le ganglion maxillaire de la branche linguale de la cinquième paire.

B. Que le grand sympathique communique, par plusieurs filets, avec le nerf oculo-musculaire externe.

C. Que le ganglion du glosso-pharyngien s'anastomose avec le grand sympathique et le nerf facial.

D. Qu'il y a une anastomose entre le ganglion cervical supérieur et le nerf pneumo-gastrique.

E. Qu'il en existe plus rarement une entre le grand sympathique et le nerf hypoglosse.

F. Qu'un filet part du ganglion carotidien pour se rendre à l'hypophyse.

Wutzer [1] a observé également la connexion du grand sympathique avec le ganglion du nerf glosso-pharyngien ; mais il assure n'avoir jamais trouvé de filet anastomotique entre le ganglion et le nerf pneumo-gastrique. Il n'a jamais vu non plus le ganglion décrit par Andersch, qui se trouve sur l'artère temporale profonde.

Kilian [2] dit n'avoir jamais trouvé l'anastomose indiquée par Jacobson, entre la branche superficielle du nerf vidien, le ganglion du glosso-pharyngien et le grand sympathique. D'après ses observations, il part du ganglion du glosso-pharyngien un filet qui se fraie un chemin dans la portion pétrée de l'os temporal, et qui s'y perd. Quelquefois il a suivi ce filet jusque dans la caisse du tympan, où il se terminait par une bifurcation. Il assure que souvent des filets du grand sympathique pénètrent dans le rocher, mais qu'il n'y a jamais d'anastomoses avec d'autres nerfs.

Cloquet [3] admet les anastomoses suivantes du grand sympathique avec les nerfs cérébraux :

A. Avec la cinquième paire.

1°. Le grand sympathique s'unit avec la branche profonde du nerf vidien, ce qui établit une communication entre le ganglion cervical supérieur et celui de Meckel.

La corde du tympan, continuation du rameau superficiel

[1] *De corporis humani gangliorum fabricâ atque usu.* Berlin, 1817.

[2] *Anatomische Untersuchungen ueber das neunte Hirn-nervenpaar.* Pest, 1822.

[3] Traité d'anatomie descriptive, t. II, p. 203.

du nerf vidien, doit être considéré comme un moyen d'union entre le ganglion de Meckel et le maxillaire.

Le nerf de la cloison du nez unit le ganglion de Meckel avec le naso-palatin.

2°. La première branche de la cinquième paire, ou quelquefois son rameau nasal, communique par un filet avec le grand sympathique, ce qui établit la liaison entre le ganglion ciliaire et le cervical supérieur.

3°. Du plexus mou du grand sympathique partent plusieurs filets qui vont gagner le ganglion maxillaire du rameau lingual de la cinquième paire.

B. Plusieurs filets du plexus carotidien se jettent dans la sixième paire, avec laquelle s'anastomose également le ganglion carotidien, quand il existe. Cloquet a vu un filet de ce ganglion pénétrer dans l'hypophyse.

C. Le grand sympathique s'anastomose avec le glosso-pharyngien et la branche superficielle du vidien.

D. Un ou deux filets du grand sympathique vont gagner le nerf de la troisième paire.

E. Outre toutes ces anastomoses, le ganglion cervical supérieur s'unit encore avec le nerf facial, le pneumo-gastrique et l'hypoglosse.

Il résulte des recherches récentes de Lobstein [1] que le grand sympathique s'anastomose avec des filets de la sixième paire, et avec la branche profonde du nerf vidien, et qu'il y a en outre une communication entre la branche superficielle de ce dernier, le nerf glosso-pharyngien et le grand sympathique.

Lobstein pense que le rameau laryngien du pneumo-gastrique s'anastomose quelquefois avec un filet du ganglion cervical supérieur, mais que le tronc du pneumo-gastrique et de l'hypoglosse ne sont unis à ce ganglion que par du tissu cellulaire. Il dit n'avoir pas trouvé les nombreux rameaux anastomotiques, entre le grand sympathique et les nerfs cérébraux, que Fontana, Laumonier, Bock et Cloquet ont indiqués : très-souvent il a observé des filamens de nature gélatineuse, qui unissaient le grand sympathique à la troisième paire et à d'autres nerfs; mais le microscope ne lui a pas permis de les considérer comme de véritables filets nerveux.

[1] *De nervi sympathici humani fabricâ, usu et morbis.* Paris, 1823.

Ehrmann [1] prétend avoir trouvé dans ses recherches, qui sont très-récentes, que le ganglion du nerf glosso-pharyngien envoie une branche dans la caisse du tympan, et s'y partage en trois filets, dont l'un remonte vers la fenêtre ronde, le second s'anastomose avec la branche superficielle du nerf vidien, et le troisième se confond avec le plexus carotidien.

Il résulte de ce court aperçu que les anatomistes diffèrent beaucoup les uns des autres dans la manière dont ils indiquent les anastomoses entre le grand sympathique et les nerfs cérébraux. Leurs différences roulent en partie sur le nombre des nerfs cérébraux qui communiquent avec l'intercostal, en partie sur la fréquence plus ou moins grande d'anastomose entre ce dernier et certains nerfs cérébraux. Quant à ce qui concerne le nombre des paires cervicales avec lesquelles s'unit le grand sympathique, les opinions varient tellement que les uns mettent ce dernier en rapport avec toutes les paires, à l'exception de la première, de la quatrième et de la huitième, tandis que d'autres bornent ses connexions à la cinquième et la sixième; sous le rapport du plus ou moins de fréquence des anastomoses entre les systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire, il n'y a pas moins de vague et de contradiction, puisque beaucoup d'anatomistes donnent pour une disposition normale et constante, ce que d'autres, au contraire, regardent comme une anomalie ou comme une grande rareté.

Si l'on a égard à la texture extrêmement délicate des filets qui unissent ensemble le grand sympathique et les nerfs cérébaux, comme aussi à la grande ressemblance qui existe, pour un observateur superficiel, entre du tissu cellulaire condensé ou des petits vaisseaux non injectés et des filets nerveux très-déliés; si l'on considère en outre que la plupart de ces filets anastomotiques sont entourés d'une masse osseuse très-dure, dont l'enlèvement présente souvent des difficultés immenses, quoique absolument indispensable pour apercevoir les objets qu'elle dérobe à la vue, on ne sera pas surpris de ce que les recherches faites jusqu'à présent sur cet objet, aient fourni des résultats si disparates et même contradictoires. Ajoutons encore que les difficultés d'un travail si laborieux ont empêché, la plupart du temps, de répéter les observations sur plusieurs cadavres, qu'on s'est contenté

[1] Dans Lobstein, p. 168.

d'en examiner un seul, et qu'on a érigé en règl générale les résultats auxquels on est ainsi arrivé.

Livré par goût à l'étude de la fine anatomie, particulièrement de la névrologie, j'ai entrepris, d'après les conseils de M. Tiedemann, une série de recherches pour résoudre les contradictions qui règnent parmi les anatomistes sur ce point important. Je vais donner le précis de mes observations, que j'ai décrites au long dans ma thèse [1]. Je me suis attaché surtout à signaler les anastomoses entre le grand sympathique et les nerfs cérébraux qui se distinguent des autres par leur constance.

§. II. *Recherches qui me sont propres.* — A. *Anastomose du grand sympathique avec le nerf oculo-musculaire externe.* — De toutes les anastomoses entre les systèmes nerveux sympathique et cérébral, celle-ci est la plus constante, ce qui résulte principalement de ce que les anatomistes en font mention depuis Alexandre Achillini et Eustachi, et de ce qu'ils reconnaissent qu'on la trouve toujours. C'est ce qu'attestent aussi mes recherches; car sur quatorze cadavres différens, tant injectés que non injectés, je l'ai rencontrée. Mais quoiqu'on s'accorde sur la constance de cette anastomose, les anatomistes n'en sont pas moins partagés d'opinion relativement au nombre et à la disposition des filets de jonction. Tandis que les uns, savoir, les anciens anatomistes, font établir cette anastomose d'une manière fort simple, par de simples filets, d'autres, principalement les modernes, prétendent que plusieurs filets nerveux, nés d'un plexus situé sur l'artère carotide interne, et appelé plexus carotidien, vont gagner la sixième paire.

Après avoir examiné différentes fois ces filets anastomotiques, je ne suis pas étonné de ce qu'il y ait une si grande dissidence, à l'égard de leur nombre et de leur disposition, dans les résultats obtenus par ceux qui se sont livrés à l'étude de ce point d'anatomie. Il règne, sous le rapport du nombre, de la structure, du volume, et de l'intrication plus ou moins considérable des filets du ganglion cervical supérieur situés dans le canal carotidien, sur l'artère carotide, et qui contractent union avec le nerf oculo-musculaire externe, des variations si considérables suivant les sujets,

[1] *Diss. medica sistens nexus nervi sympathetici cum nervis cerebralibus.* Heidelberg, 1824. In-4°.

qu'il est impossible d'établir une règle applicable à tous les cas. La disposition que j'ai trouvée le plus ordinairement est celle qui correspond, quant aux particularités essentielles, aux descriptions de Bichat, de Bock et de Cloquet.

Du sommet du premier ganglion cervical s'élève un tronc simple, de texture molle, de couleur rougeâtre, et assez épais, qui accompagne l'artère carotide interne dans son canal. Là, il se partage en deux branches principales, dont l'une se porte en devant et en haut, au côté externe de l'artère, tandis que l'autre gagne d'abord, sur la première courbure de cette dernière, son côté convexe, puis passe à sa partie interne, et monte, en devant, le long de son trajet. Ces deux branches s'anastomosent l'une avec l'autre, dans le canal, par des filets nerveux plus déliés, qui varient beaucoup sous le rapport du nombre, entourant l'artère carotide interne d'un lacis plexiforme auquel on a donné le nom de plexus carotidien. Lorsque la branche externe est arrivée à la hauteur de la troisième courbure de l'artère, elle se renfle pour produire le ganglion carotidien, d'où part un filet qui remonte le long de l'artère et s'unit au nerf de la sixième paire, là où celui-ci s'applique sur cette dernière dans le sinus caverneux. La branche interne, à la partie supérieure du canal carotidien, se replace sur la convexité de l'artère, puis passant à son côté externe, se partage en deux, et quelquefois en trois filets très-déliés, qui se prolongent dans le nerf oculo-musculaire externe, à l'endroit indiqué.

Dans tous les cadavres j'ai trouvé le nerf oculo-musculaire externe plus épais, d'une texture plus lâche, et formant une espèce de plexus, à son passage dans le sinus caverneux, dans l'endroit où les filets du ganglion cervical supérieur s'anastomosent avec lui; de ce plexus naissaient plusieurs filets très-minces qui s'avançaient encore plus loin sur l'artère carotide, et contractaient, avec d'autres nerfs, des anastomoses dont il sera parlé plus loin.

La disposition que je viens d'assigner aux filets d'anastomose entre le ganglion cervical supérieur et le nerf oculo-musculaire externe, m'a offert les anomalies suivantes, qui s'accordent davantage avec les descriptions des anciens anatomistes.

1°. Chez une femme, le ganglion cervical supérieur envoyait, dans le canal carotidien, un tronc simple, qui s'y partageait en deux rameaux. De ceux-ci, l'un, situé au côté ex-

terne de l'artère, formait, au milieu du canal, le plexus carotidien, d'où s'élevait un ramuscule qui, divisé bientôt en deux filets, s'anastomosait avec le nerf oculo-musculaire externe, dans l'endroit où il traverse le sinus caverneux. L'autre rameau, placé au côté interne de l'artère carotide, se dirigeait en avant et dans le même temps en bas, de sorte qu'à la troisième courbure de ce vaisseau on le voyait paraître sur sa face inférieure : de là il se portait en haut, le long de cette même face, et se jetait également dans le nerf oculo-musculaire externe.

2°. Chez un jeune homme, le tronc du premier ganglion cervical, qui monte dans le canal carotidien, s'y partageait en deux branches, dont l'une, sans contracter d'union avec l'autre, se réunissait avec la branche profonde du nerf vidien, tandis que la seconde montait au côté externe de l'artère, et se divisait, à peu près vers le milieu du canal, en trois rameaux, dont l'un s'anastomosait avec le nerf vidien, l'autre formait le ganglion carotidien, et le troisième, qui montait le long du côté inférieur de l'artère, entrait en connexion avec le nerf oculo-musculaire externe. De celui-ci, partait, immédiatement au dessous de son union avec la sixième paire, un petit filet qui se portait transversalement sur l'artère, et se perdait dans ses tuniques.

3°. Chez un enfant de deux ans, le tronc émané du premier ganglion cervical se partageait en deux branches, placées, l'une au côté externe, l'autre au côté inférieur de l'artère carotide; toutes deux communiquaient ensemble par des filamens nerveux très-déliés. La branche interne se divisait en deux rameaux, dont l'un était destiné à former un plexus remplaçant le ganglion carotidien, et d'où partait un petit filet de communication avec la sixième paire, tandis que l'autre se continuait immédiatement avec le nerf oculo-musculaire externe. La branche inférieure glissait en avant et en haut, le long du côté inférieur de l'artère, et communiquait avec la sixième paire.

J'ai observé la même disposition dans le cadavre d'un autre enfant.

4°. Chez un homme, deux filets, émanés de la partie supérieure du premier ganglion cervical, accompagnaient l'artère carotide interne dans son canal. L'un se portait en avant et en haut, au côté externe du vaisseau, et s'anastomosait avec la branche profonde du nerf vidien. L'autre marchait

sur la convexité de l'artère, envoyait, chemin faisant, un file au nerf vidien, et se partageait, à la partie supérieure du canal carotidien, en trois filamens qui s'anastomosaient avec la sixième paire.

Ce cas s'est offert deux fois à moi.

5°. J'ai trouvé aussi la disposition suivante. Un filet nerveux du ganglion cervical supérieur était placé au côté externe de l'artère carotide interne, et se renflait, dans l'endroit déjà indiqué plusieurs fois, pour produire le ganglion carotidien. De celui-ci naissaient deux filets, qui remontaient le long de l'artère, et s'anastomosaient avec le nerf de la sixième paire. Le second filet du premier ganglion cervical marchait d'abord au côté externe de l'artère, puis passait sur sa convexité, et se jetait également dans le nerf oculo-musculaire externe.

Je n'ai jamais observé la disposition des filets d'anastomose entre le ganglion cervical supérieur et la sixième paire, que décrit Lobstein.

B. *Anastomose du grand sympathique avec le rameau profond du nerf vidien.* — J.-F. Meckel, fort de ses nombreuses dissections, décida la grande question de savoir si le grand sympathique s'anastomose seulement avec des filets, soit de la sixième paire, soit de la cinquième, ou avec ces deux paires à la fois, en disant qu'il n'y a des connexions tant entre lui et le nerf oculo-musculaire externe, qu'entre lui et la branche profonde du nerf vidien, provenant de la seconde branche de la cinquième paire. Cette connexion du grand sympathique avec le nerf vidien fut aussi admise et regardée comme constante par tous les écrivains qui firent, après Meckel, des recherches à cet égard. Mes observations démontrent aussi que l'assertion de l'anatomiste allemand est exacte : l'anastomose existait dans tous les cadavres où je l'ai cherchée. Le nombre des filets que le grand sympathique envoie à la branche profonde du nerf vidien, et leur disposition, présentaient aussi beaucoup moins de variations qu'on n'en observe dans les anastomoses entre le ganglion cervical supérieur et le nerf oculo-musculaire externe. La plupart des filets du ganglion carotidien, après avoir percé la dure-mère et la substance cartilagineuse qui se trouve entre la portion pierreuse du rocher et le sphénoïde, sortaient du canal carotidien, se portaient en devant, dans le canal vidien, et se réunissaient à la branche profonde du nerf vi-

dien. Cependant il m'a paru, comme l'avaient déjà remarqué Bock et Cloquet, que cette branche profonde appartient au système nerveux ganglionnaire, et qu'elle se jette immédiatement dans le ganglion sphéno-palatin. Du moins sa mollesse et sa couleur rougeâtre justifient cette conjecture; en outre on peut la séparer de la branche superficielle, et la suivre jusqu'au ganglion de Meckel.

Dans quelques cadavres, le ganglion carotidien manquait. Je trouvai alors la disposition suivante. Le tronc du ganglion cervical supérieur, qui accompagne l'artère carotide interne dans son canal, se partageait en deux branches, dont l'interne établissait la communication entre le ganglion et le nerf de la sixième paire, tandis que l'externe, montant sur la face antérieure de l'artère, pénétrait dans le canal vidien, et se jetait dans le ganglion de Meckel. Avant de s'engager dans ce canal, elle se réunissait encore au filet de la branche d'anastomose avec le nerf oculo-musculaire externe. Cette branche établit donc une connexion constante entre le ganglion sphéno-palatin et le système nerveux ganglionnaire.

C. *Anastomose du grand sympathique avec le ganglion maxillaire.* — C'est une des plus constantes parmi celles qui ont lieu entre les systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire. Je l'ai trouvée dans tous les cadavres que j'ai disséqués pour la chercher. Du plexus mou qui accompagne l'artère maxillaire externe, et qui tire son origine du ganglion cervical supérieur, part un filet qui pénètre, avec une branche de cette artère, dans la glande sous-maxillaire, et qui communique avec la partie inférieure du ganglion maxillaire de la branche linguale de la cinquième paire, ainsi que Haller, Iwanoff, Bock et Cloquet en avaient déjà fait la remarque. Ce filet établit la communication entre le système nerveux ganglionnaire et la troisième branche de la cinquième paire.

D. *Anastomose du grand sympathique avec le ganglion ciliaire.* — Cette anastomose si importante sous le point de vue tant de la physiologie que de la thérapeutique, a été observée et décrite d'abord par Ribes, ensuite par Bock et Cloquet. Quoique Lobstein n'admette pas son existence, les recherches que j'ai faites à cet égard ne me permettent pas de douter qu'elle soit réelle. Ce n'est point une anastomose rare, car on la rencontre assez ordinairement, tant sur les sujets avancés en âge que sur les jeunes sujets; mais il est facile de ne pas l'apercevoir, et de la détruire lorsqu'on ne

procède pas avec beaucoup de soin et la plus grande circonspection. J'ai pu me convaincre, soit à l'œil nu, soit à l'aide du microscope, que les filets qui la constituent sont véritablement de nature nerveuse, de sorte qu'il n'est pas possible d'admettre qu'on l'ait confondue avec du tissu cellulaire condensé. En général, celui qui a quelque habitude des préparations névrologiques, n'aura pas de peine à distinguer, au premier aspect, des filets nerveux, même très-déliés, des filamens de tissu cellulaire condensé; mais la chose sera plus facile encore pour celui qui prépare lui-même, en tirant les filets douteux avec des pinces, et les poursuivant jusqu'à leur origine. On ne saurait également point s'en laisser imposer par des vaisseaux sanguins, parce que les recherches se font ordinairement sur des sujets dont on a commencé par injecter en rouge les artères.

Quelque convaincu que je sois, avec Bock et Cloquet, de l'existence de cette anastomose, je dois avouer cependant que mes observations ne s'accordent point avec celles de Bock, relativement à la disposition et au nombre des filets de jonction, car j'ai toujours trouvé qu'il y avait, à cet égard, plus de simplicité qu'il n'en indique. Les résultats obtenus par Cloquet s'accordent davantage avec les miens. Sur dix sujets, j'ai trouvé six fois l'anastomose du grand sympathique avec le ganglion ciliaire : dans les quatre premiers que j'examinai, il me fut impossible de découvrir les filets de jonction; mais je l'attribue plutôt à mon défaut de soin qu'à leur non existence, puisque je les ai rencontrés constament dans six têtes que je préparai ensuite.

Sur deux têtes injectées d'hommes adultes j'ai trouvé que, de l'expansion plexiforme du nerf oculo-musculaire externe, que ce dernier forme avec les filets du ganglion cervical supérieur, dans son trajet à travers le sinus caverneux, partait un petit filet qui se dirigeait en avant, le long de l'artère carotide, et s'anastomosait avec la longue racine provenant du rameau nasal de la cinquième paire.

Dans deux autres corps, également injectés, la longue racine du ganglion ophthalmique ne tirait pas son origine du rameau nasal de la cinquième paire, mais du ganglion de Gasser lui-même. Avec cette racine s'anastomosait un filet du grand sympathique né du ganglion carotidien, qui se portait en avant et en haut, au côté externe de l'artère carotide, sortait au dessous du nerf de la sixième paire, et se

partageait ensuite en deux filets, dont l'un pénétrait dans l'hypophyse, tandis que l'autre s'unissait avec la longue racine du ganglion ciliaire.

Quoiqu'il soit ordinaire que la longue racine du ganglion ophthalmique soit formée par le rameau nasal de la cinquième paire, dans un cinquième corps, sur lequel je cherchais l'anastomose en question, ce rameau ne prenait aucune part à la formation du ganglion ciliaire, dont la longue racine était produite par un filet du ganglion carotidien et par un autre de l'expansion plexiforme de la sixième paire. Du ganglion carotidien partait un filet très-délié, qui, passant sous le nerf oculo-musculaire externe, se portait en avant en haut, le long de l'artère carotide, vers le nerf oculo-musculaire commun ; en cet endroit, il recevait un filet de l'expansion plexiforme de la sixième paire, qui s'y unissait. De cette anastomose, se détachait un autre filet très-mince, mais long, qui marchait le long du nerf oculo-musculaire commun, renfermé dans sa gaîne, et se jetait dans l'angle supérieur postérieur du ganglion ophthalmique.

Sur une sixième tête injectée, je trouvai la disposition suivante. La longue racine de la branche ophthalmique de la cinquième paire manquait également, et était remplacée par un filet qui tirait son origine du plexus de la sixième paire, se portait en avant, et aboutissait à l'angle postérieur supérieur du ganglion ciliaire. Indépendamment de ce filament, il s'en élevait un autre très-délié du plexus de la sixième paire; celui-là marchait le long du nerf de la troisième paire, couvert par sa gaîne, et s'avançait vers le ganglion ophthalmique, avec lequel il s'unissait à son bord postérieur, entre la courte et la longue racines : c'est ce que j'ai observé aussi sur l'autre moitié de la tête.

Des observations que je viens de rapporter, il résulte que le nombre des filets du grand sympathique, leur origine et leurs anastomoses sont sujets à présenter des différences variées ; cependant le cas le plus ordinaire est qu'un filet du ganglion carotidien ou de l'expansion plexiforme du nerf de la sixième paire s'unisse à la longue racine du ganglion ophthalmique. Il est très-rare que ce filet parvienne immédiatement au ganglion ciliaire lui-même.

Je n'ai jamais observé d'autres anastomoses entre le grand sympathique et la cinquième paire, notamment la troisième branche et le ganglion de Gasser, dont parlent Schmidel,

Laumonier et Bock. Il semblait, chez les enfans et les adultes dont les vaisseaux n'avaient pas été injectés en rouge, que des filets nombreux se rendissent du canal carotidien au ganglion de Gasser; mais, en examinant avec attention, on reconnaissait que c'étaient non des nerfs, mais de petits vaisseaux, et je n'ai jamais pu apercevoir, dans les cadavres injectés, de filets anastomotiques entre ce ganglion et le grand sympathique.

E. *Anastomose du grand sympathique avec le nerf glosso-pharyngien et la branche superficielle du vidien, ou anastomose de Jacobson.* — Parmi les anastomoses fréquentes qui ont lieu entre les systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire, se range incontestablement aussi celle que Jacobson a décrite le premier, entre le grand sympathique, le glosso-pharyngien et la branche superficielle du vidien. Quoique l'existence de cette anastomose ait été reconnue par les écrivains qui se sont livrés eux-mêmes à l'observation de la nature, comme Bock, Wurzer, Cloquet, Lobstein et Ehrmann, à l'exception de Kilian, qui la nie positivement, les descriptions qu'ils en donnent varient à tel point, qu'il est évident que la plus grande incertitude règne encore aujourd'hui à son égard. Nous n'en possédons point encore non plus de figure, que je sache. La délicatesse extrême des filets nerveux, et leur situation au milieu de la substance osseuse du rocher rendent très-difficile la recherche de cette anastomose, et expliquent sans peine la diversité des opinions qui ont été émises à son égard.

Quant à ce qui concerne mes propres recherches, avant de donner la description des filets anastomotiques eux-mêmes, je vais indiquer brièvement les trous par lesquels ces nerfs passent dans l'os temporal, et les canaux qu'ils parcourent dans son intérieur.

Au milieu du bord antérieur du trou déchiré, immédiatement derrière l'orifice externe du canal carotidien, se trouve une petite fosse, appelée *pétrée*. Dans cette fosse existe une petite ouverture, conduisant à un petit canal qui parcourt le rocher de bas en haut et d'avant en arrière, et qui s'ouvre à la partie postérieure du plancher de la caisse du tympan. A partir de ce point, deux autres canaux plus petits se portent dans des directions différentes : l'un monte immédiatement au dessus du promontoire, puis se courbe en avant et un peu en haut, et s'ouvre dans le canal de Fallope; l'autre se

porte d'arrière en avant, et un peu en dehors, à la partie inférieure de la paroi interne de la caisse, sous le promontoire, et s'ouvre dans la paroi postérieure du canal carotidien, à la hauteur de sa première courbure. Ces canaux sont couverts, à la paroi interne de la caisse du tympan, d'une table osseuse extrêmement mince, qu'il faut par conséquent enlever pour les mettre en évidence.

En traversant la partie la plus antérieure du trou déchiré, le nerf glosso-pharyngien, renfermé dans une gaîne de la dure-mère, se renfle en un petit ganglion arrondi-oblong, appelé ganglion pétreux, qui se trouve dans la fosse pétrée. De la partie antérieure de ce ganglion s'élève un rameau nerveux (*ramulus Jacobsonii*), qui marche d'abord de bas en haut et d'avant en arrière, dans le canal que j'ai signalé, et vient paraître à la partie inférieure et postérieure de la caisse du tympan. Pendant son trajet à travers ce petit canal, le nerf est accompagné d'un vaisseau sanguin très-délié, et entouré d'une gaîne mince, que j'ai enlevée avec beaucoup de précaution, ce qui ne m'a pas permis de méconnaître la nature nerveuse du filament. Après son entrée dans la caisse, ce rameau se partage en trois filets, qui s'engagent dans les trois conduits osseux désignés plus haut. Le premier s'écarte presqu'à angle droit du tronc, marche d'arrière en avant sous le promontoire, dans son canal, et sort, par l'ouverture dont j'ai parlé, à la paroi postérieure du canal carotidien, dans sa cavité. Là il s'anastomose, ou avec un filet du plexus carotidien, ou avec celui du ganglion cervical supérieur qui va se jeter dans le ganglion de Meckel. Le second filet, qui est en quelque sorte la continuation du tronc, monte presque perpendiculairement le long de la paroi interne de la caisse du tympan, au dessus du promontoire, et envoie en cet endroit un filament très-délié à la membrane qui entoure la fenêtre ronde et l'étrier. Mais la continuation du filet, devenant un peu plus épaisse, se courbe en avant et un peu en haut, pour s'anastomoser avec la branche superficielle du nerf vidien, dans le voisinage de l'endroit où il s'applique au nerf facial. Le troisième filet marche de la trifurcation du tronc vers la fenêtre ronde, et se rend au tympan secondaire. J'ai trouvé trois fois, deux chez un adulte et une chez un enfant de deux ans, cette disposition, qui s'accorde avec la description d'Ehrmann.

Dans deux autres corps, j'ai rencontré la suivante. Le tu-

bercule du nerf glosso-pharyngien envoyait, dans le canal indiqué plus haut, le rameau de Jacobson, qui arrivait dans la caisse, où il se montrait à découvert, à la partie la plus postérieure de sa paroi interne. De ce point, après avoir envoyé un filet au tympan secondaire, le rameau se dirigeait de bas en haut et d'arrière en avant, au dessus du promontoire, sur lequel il se partageait en deux filets, l'un supérieur, l'autre inférieur. Le filet inférieur marchait de haut en bas et d'arrière en avant sur la partie inférieure du promontoire, perçait la paroi supérieure du canal carotidien, se plaçait, dans l'intérieur même de celui-ci, au côté externe de la carotide, ressortait par la paroi inférieure du canal, et se perdait dans le commencement de la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache. Le supérieur glissait sur le promontoire, de bas en haut et d'avant en arrière, et se divisait en deux ramuscules très-déliés. L'un se rendait encore davantage en devant et en haut, et s'anastomosait avec la branche superficielle du nerf vidien. L'autre descendait sur le promontoire, et se réunissait, à la partie la plus antérieure de la caisse, avec le filet inférieur, d'où résultait un petit tronc commun, qui pénétrait dans la trompe d'Eustache. Ce filet nerveux, qui est accompagné d'une très-petite artériole, ne contracte pas d'anastomoses dans le canal carotidien, mais ne fait que le traverser pour se répandre dans la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache.

Dans un sixième corps, le rameau de Jacobson se partageait, sur le promontoire, en deux filets. Le supérieur, plus mince, entrait dans le canal carotidien, et s'anastomosait avec le grand sympathique. L'inférieur, plus gros, traversait ce même canal, et se perdait dans la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache. Quant au rameau anastomotique avec la branche superficielle du nerf vidien, il n'existait pas.

Il résulte de mes observations que le ganglion du nerf glosso-pharyngien a, dans la plupart des cas, des connexions avec la branche pétrée du nerf vidien et le grand sympathique, et qu'il part de cette anastomose des filets qui se répandent en partie dans la membrane par laquelle la caisse du tympan est tapissée, en partie dans la trompe d'Eustache. C'est donc à tort que Kilian prétend que ces filets nerveux appartiennent à la substance osseuse, qu'il n'existe pas d'anastomose entre le grand sympathique, la branche superficielle

du nerf vidien et le nerf glosso-pharyngien, enfin, qu'il a toujours trouvé la véritable terminaison de ces filets nerveux. Si Kilian avait fait ses observations avec plus de soin, il n'aurait pas pu nier si positivement l'existence de cette anastomose nerveuse, et la regarder comme une invention de Jacobson. Quant à l'assertion de celui-ci, qu'elle ne présente jamais d'anomalies, je ne puis y donner mon assentiment, puisqu'elle offre réellement quelques modifications.

Je n'ai jamais observé d'anastomose immédiate entre le premier ganglion cervical et le tronc du nerf glosso-pharyngien.

F. *Anastomose du ganglion cervical supérieur avec la paire vague.* — Mes recherches constatent également l'existence des filets anastomotiques, entre le ganglion cervical supérieur et le nerf pneumo-gastrique, que Haller, Huber, Iwanoff, Girardi, Sœmmerring, Hildebrandt, Bock et Cloquet ont observé. Cette connexion n'a nullement lieu par du simple tissu cellulaire, comme Lobstein l'a prétendu dans ces derniers temps. Relativement à l'endroit où la communication s'opère, et à la longueur ou à la brièveté des filets de jonction, on observe plusieurs différences. Dans trois corps, il s'élevait, de la partie supérieure du premier ganglion cervical, un filet long, mais mince, qui s'unissait avec le nerf pneumo-gastrique, immédiatement après sa sortie du trou déchiré postérieur. Dans un quatrième, le sommet de ce ganglion envoyait au nerf de la paire vague un filet court, mais épais, qui s'anastomosait avec lui.

De la partie supérieure du premier ganglion cervical d'un autre corps partaient deux petits troncs nerveux. Le plus postérieur montait obliquement, et se partageait en deux filets très-déliés, dont le postérieur se portait en haut, et s'unissait à la paire vague, non loin de sa sortie du trou déchiré. L'antérieur marchait obliquement de bas en haut, pour s'anastomoser avec l'hypoglosse. Le second tronc s'élevait presque verticalement, et s'unissait avec un filet redevable de son origine aux nerfs pneumo-gastrique et hypoglosse. Ce filet se portait horizontalement en avant, au dessous du trou déchiré, et perçait le canal carotidien, sur le plancher duquel on le voyait paraître, couvert par l'artère carotide interne. Dans la partie antérieure du canal, il contractait des anastomoses avec des filets du ganglion caroti-

dien, ce qui produisait un petit tronc commun, que j'ai pu suivre jusque dans la selle turcique. Cette disposition n'est nullement constante ; je ne l'ai trouvée qu'une seule fois.

Indépendamment de l'anastomose que je viens d'indiquer, la partie inférieure du premier ganglion cervical communique la plupart du temps avec le rameau laryngé supérieur de la paire vague, car elle envoie en dedans un filet, qui se dirige vers le larynx, et qui s'unit avec ce nerf.

L'anastomose du ganglion cervical supérieur avec le tronc du pneumo-gastrique manque souvent; celle, au contraire, avec le rameau laryngé supérieur existe presque toujours.

G. *Anastomose du ganglion cervical supérieur avec le nerf hypoglosse.* — Sœmmerring, Bock et Cloquet ont dit avec justesse que l'anastomose du nerf sympathique avec l'hypoglosse est rare ; car, sur douze cadavres, où je l'ai cherchée, je ne l'ai rencontrée que deux fois. Cette anastomose a lieu par un filet nerveux bien sensible, et non par du tissu cellulaire, comme le croit Lobstein.

Dans les deux corps, il s'élevait de la partie supérieure du premier ganglion cervical un mince filet nerveux, qui se réunissait au tronc de l'hypoglosse, peu après sa sortie du trou condyloïdien antérieur.

H. *Anastomose du grand sympathique avec le nerf oculo-musculaire commun.* — Mes observations m'ont appris qu'on doit ranger au nombre des anastomoses nerveuses les plus rares celle du grand sympathique avec le nerf moteur commun, que Laumonier, Munniks, Bock et Cloquet ont observée. Sur dix corps, que j'ai examinés avec tout le soin dont je suis capable, je ne l'ai trouvée qu'une seule fois. Elle était disposée de la manière suivante. De l'expansion plexiforme de la sixième paire partaient, dans le sinus caverneux, deux filets nerveux très-déliés, qui se portaient en haut, le long de l'artère carotide, et qui s'unissaient avec le nerf moteur commun avant son entrée dans l'orbite. Plusieurs fois j'ai cru apercevoir des filets anastomotiques entre ce dernier nerf et le grand sympathique, mais, en y regardant de près et en poursuivant ces filets, je me suis assuré qu'ils étaient formés non par des nerfs, mais par du tissu cellulaire.

Après avoir indiqué les filets nerveux qui partent en rayonnant du ganglion cervical supérieur, et qui s'unissent aux

différentes paires cérébrales, parlons brièvement des divers ganglions que les filets du grand sympathique, réunis avec le système nerveux cérébral, forment dans la tête. Ici nous aurons principalement égard aux anastomoses des ganglions entre eux, ainsi qu'aux filets qui en émanent, et qu'on peut considérer comme des irradiations du grand sympathique.

1°. *Ganglion carotidien.* — Ce ganglion, décrit pour la première fois par Petit et Schmidel, communique avec le cervical supérieur, par le filet du grand sympathique qui marche au côté externe de l'artère carotide interne dans son canal. Il se trouve dans le sinus caverneux, ou à la partie supérieure du canal carotidien, vers la troisième courbure de l'artère, et à son côté externe. Il a une couleur rougeâtre, et présente plusieurs différences sous le rapport de la forme et du volume. A la vérité, son existence n'est pas constante, mais on le rencontre néanmoins dans la plupart des corps. Les filets déliés qu'il produit le mettent en rapport avec la sixième paire, le ganglion de Meckel et très-souvent le ganglion ophthalmique; en outre, il en fournit plusieurs, très-déliés, qui se perdent dans les tuniques de l'artère. Trois fois j'ai vu un filet situé au côté externe de l'artère carotide sortir du canal, au dessous de la sixième paire, et se porter en haut. Le filet, après avoir reparu au dessus du nerf de la sixième paire, accompagné d'une très-petite artère venant de la carotide interne, contournait celle-ci en arrière, se glissait ensuite de bas en haut, à son côté interne, et se jetait dans l'hypophyse. Un second petit filet nerveux partait de l'expansion plexiforme de la sixième paire, marchait au côté interne de l'artère carotide interne, en se croisant avec celui du ganglion carotidien, et se plongeait également dans l'hypophyse. Ces observations s'accordent avec celles de Fontana, de Bock et de Cloquet. Une fois j'ai vu un filet du ganglion carotidien s'anastomoser avec la branche superficielle du nerf vidien.

2°. *Ganglion ophthalmique.* — Ce ganglion, dont Meckel, Sœmmerring, Bock, Cloquet et autres ont décrit fort au long et exactement la forme et la situation, est formé par la courte racine du nerf moteur commun, par la longue racine de la branche nasale de la cinquième paire, et enfin par des filets du grand sympathique. Ces derniers tirent leur origine tantôt du ganglion carotidien, tantôt du plexus de la sixième

paire, et s'unissent en partie avec la longue racine du ganglion ciliaire, en partie avec ce dernier lui-même. Ce ganglion donne les nerfs ciliaires, qui se répandent dans l'iris.

Mon ami, M. Kusel, a vu un filet nerveux très-délié sortir du ganglion ciliaire, et gagner l'artère centrale de la rétine. Il a réussi à le suivre avec le vaisseau jusque dans le nerf optique.

Les filets du grand sympathique qui se rendent au ganglion ciliaire et au nerf optique établissent une connexion interne entre l'œil et les organes de la vie animale.

3°. *Ganglion sphéno-palatin ou de Meckel.* — Ce ganglion, qui manque rarement, communique un peu, par la branche profonde du nerf vidien, avec le ganglion carotidien, ou avec le cervical supérieur lui-même, et par suite avec le grand sympathique. Il doit son origine au nerf ptérygo-palatin et à la branche profonde du vidien. Il fournit, dans toutes les directions, des branches, dont les unes, nasales, se répandent dans la membrane pituitaire, et les autres, palatines, se distribuent dans la membrane muqueuse de la bouche. Bock les a parfaitement décrites et figurées. Mes observations étant d'accord avec les siennes, je crois inutile d'insister davantage sur ce point. D'autres filets nerveux naissent encore du ganglion sphéno-palatin, et le mettent en rapport avec plusieurs ganglions. Ainsi le nerf de la cloison du nez l'unit au ganglion naso-palatin. La branche superficielle du nerf vidien le fait communiquer avec le nerf facial, avec le ganglion du nerf glosso-pharyngien et avec le ganglion maxillaire. Cette disposition établit une connexion intime entre l'organe de l'odorat, celui du goût, et ceux de la vie animale.

Trois fois j'ai vu un fort filet nerveux, qui tirait son origine du ganglion de Meckel, pénétrer perpendiculairement dans l'orbite, par la fente orbitaire inférieure, le long de la paroi interne et à la partie postérieure de cette cavité, couvert par le muscle droit interne de l'œil, monter en ligne droite, et s'unir avec la gaîne du nerf optique, après son entrée dans l'orbite. Une fois même je suis parvenu à suivre ce filet jusque dans la substance du nerf optique.

Je n'ai jamais observé le filet anastomotique entre le ganglion de Meckel et le nerf moteur externe, que Bock a décrit.

4°. *Ganglion naso-palatin.* — Il n'existe pas toujours, et quand on le rencontre, il est quelquefois extrêmement petit.

Du reste, mes observations à son égard s'accordent parfaitement avec celles de Bock et de Cloquet. Il est formé par le nerf de la cloison du nez et par un filet du dentaire antérieur ; celui-là l'unit au ganglion sphéno-palatin. Il fournit quelques filets très-déliés, qui se ramifient dans la partie antérieure de la membrane palatine.

5°. *Ganglion maxillaire.* — Il est formé par plusieurs filets qui partent de la branche linguale de la cinquième paire, à l'endroit où elle passe au dessus de la glande sous-maxillaire. Il communique également avec un filet du plexus mou du grand sympathique, et avec un autre de la corde du tympan. Dans toutes les têtes que j'ai examinées il existait, avec cette seule différence, qu'il était quelquefois intimement uni à la branche linguale par des filets très-courts, tandis que, dans d'autres corps, il se trouvait à quelque distance d'elle. La corde du tympan établit la liaison entre lui et le ganglion sphéno-palatin, comme le filet du plexus mou le fait communiquer avec le grand sympathique.

6°. *Corde du tympan.* — On admet généralement que la branche superficielle du nerf vidien s'unit intimement avec le nerf facial dans le canal de Fallope, et que celui-ci, avant de quitter ce même canal, envoie, dans la caisse, la corde du tympan, qui ressort ensuite par la scissure de Glaser, et va se jeter dans la branche superficielle du nerf vidien. Mais Cloquet prétend, d'après ses observations, que la corde du tympan ne naît point du nerf facial, mais que c'est une continuation de la branche linguale de la cinquième paire, et qu'elle ne s'unit pas avec la branche linguale de la cinquième paire, mais qu'elle est seulement renfermée dans sa gaîne, et qu'elle va se jeter dans le plexus maxillaire. Ces observations sont d'accord avec les miennes. Partie du ganglion sphéno-palatin, la branche superficielle du nerf vidien se porte en arrière dans le canal vidien, sort par son ouverture postérieure, perce la masse cartilagineuse placée entre le rocher et le sphénoïde, et pénètre dans le crâne. Là, couverte par le tronc de la troisième branche de la cinquième paire et par la dure-mère, elle marche en arrière, en haut et en dehors, dans un sillon de la face antérieure du rocher, et pénètre, par une ouverture particulière, dans le canal de Fallope.

Ensuite elle s'unit avec le filet que j'ai indiqué de l'anastomose nerveuse de Jacobson, puis s'applique contre le nerf facial, renfermée dans la même gaîne que lui, et parcourt le canal de Fallope avec ce nerf. A la paroi postérieure de la caisse du tympan se trouve une petite ouverture par laquelle la branche superficielle du nerf vidien entre dans cette cavité, sous le nom de corde du tympan; elle le parcourt d'arrière en avant, entre le marteau et l'enclume, envoie un petit filet au muscle tenseur de la membrane, et sort par la scissure de Glaser. Alors elle descend au côté interne de la branche de la mâchoire, gagne à angle aigu la branche linguale de la cinquième paire, et l'accompagne, renfermée dans sa gaîne, jusqu'aux environs du ganglion maxillaire. Là, elle se partage en deux filets, dont l'un s'unit au ganglion maxillaire, tandis que l'autre se porte à la langue, avec la branche linguale. Cette disposition a été observée aussi par Ribes. La corde du tympan doit donc être considérée, en quelque sorte, comme un moyen d'union entre le ganglion de Meckel, celui du nerf glosso-pharyngien, le nerf facial et le ganglion maxillaire.

7°. *Ganglion du nerf glosso-pharyngien.* — Ce ganglion est très-petit, la plupart du temps long de deux à trois lignes, arrondi et oblong. Il se trouve dans une fossette particulière, à la partie antérieure du trou déchiré antérieur, la fosse pétrée. De sa partie antérieure part la branche de Jacobson, qui pénètre dans la caisse du tympan, et s'anastomose avec le grand sympathique ainsi qu'avec la branche superficielle du nerf vidien. Sa partie postérieure donne quelquefois un petit filet qui s'unit avec le nerf de la paire vague, et que j'ai observé trois fois. Ce ganglion, l'anastomose de Jacobson et la corde du tympan, mettent l'organe de l'ouïe en rapport avec ceux de la vie animale.

FAITS *généraux concernant la respiration ;* par M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE [1], *Membre de l'Institut et Professeur au Jardin du Roi.*

En m'appuyant des nouveaux faits que je viens de découvrir, je puis mieux coordonner, et je me flatte de compléter quelques anciennes idées que j'ai autrefois présentées sur la respiration. Que l'on contemple de haut le spectacle imposant et le mécanisme de l'organisation animale, l'on y découvre bientôt quelque chose de spécial, qui se distingue par une sorte de toute puissance, et où l'on est tenté de voir l'*organe propre de l'animalité.* C'est une partie principale qui répand l'action vitale dans les autres, quand, appliquée à convertir tous les élémens nutritifs du monde extérieur, au fur et à mesure de leur incorporation dans l'animal, elle les y amène à l'état de molécules organiques et assimilables : cette partie d'une action toute puissante sur les principes des corps, est l'*organe de la respiration :* et, en effet, lorsqu'il soumet les corpuscules de l'alimentation quotidienne à une combustion tantôt plus au moins lente, et tantôt plus ou moins active, l'organe respiratoire les avive décidément, puisqu'il les épure par la soustraction de quelques principes, et qu'il les établit enfin sur des conditions à faciliter leur transformation, comme à les rendre nécessaires.

[1] M. Geoffroy Saint-Hilaire vient de communiquer à l'Académie des sciences, dans les séances consécutives des 12 et 19 septembre dernier, deux Mémoires dont les titres suivent, et que nous rapportons ici textuellement, parce que ces titres contiennent une analyse assez exacte des matières exposées. — Ier MÉMOIRE. *Sur les êtres des degrés intermédiaires de l'échelle animale, qui respirent dans l'air et sous l'eau, et qui ont à cet effet, dans un médium de développement, les organes respiratoires des deux sortes ; principalement de ces organes et de leur mode d'action dans un crustacé, le* birgus latro. — IIe MÉMOIRE. *Sur un organe respiratoire aérien* (POUMON) *ajouté dans les crustacés à l'organe respiratoire aquatique* (BRANCHIES) ; *de l'isolement et de la situation respective de ces organes dans le* birgus latro, *point de départ des observations ; et enfin du volume que prend le poumon des crustacés, lequel devient plus considérable dans les* crabes *de terre, dont la carapace présente le plus de capacité en largeur ; beaucoup plus restreint dans les* écrevisses, *qui ont leur carapace moins spacieuse latéralement, et presque nul dans les* crevettes, *qui se distinguent par plus d'exiguité de ces mêmes parties.* — L'auteur s'occupe de faire dessiner tous les faits d'organisation qu'il vient de découvrir ; mais on pourra déjà en prendre présentement une idée assez approfondie dans le présent article, qui sert d'exorde aux écrits communiqués à l'Académie.

Cependant nous ne connaissons que deux seuls milieux, l'atmosphère qui enveloppe le globe terrestre, et les eaux qui en occupent les bas-fonds, que deux seuls milieux et comme deux mondes, où l'organe respiratoire puisse s'exercer, où soit l'élément sans lequel il n'est point de phénomènes de combustion. Sans doute, et à cause de cette principale donnée, notre faible raison se fût, de préférence, contentée d'un double dessein primitif absolu; elle se fût, en effet plus volontiers accommodée de deux types à part et bien distincts, apercevant plus de facilité pour la production de deux êtres entièrement isolés, lesquels, essentiellement différens, eussent ainsi mieux montré, dans des traces originelles, la nature différente de deux mondes respiratoires. Mais le tout-puissant architecte de l'Univers, en paraissant adopter de plus grandes difficultés, a placé plus haut et par delà la confection de son œuvre; il l'a rendue indépendante des deux ordonnées que semblait lui imposer une essence contraire des choses. Une seule organisation, amenée dès lors au degré de la plus parfaite et de la plus inconcevable simplicité [1], entra dans les vues de la Providence. Il n'y eut d'établi, quant aux procédés de composition, qu'un seul animal; d'admis, pour le façonner, qu'un seul dessin, et comme un seul modèle.

Mais cela connu, la réflexion dut faire bientôt concevoir qu'il n'y avait de sagesse que dans ce plan. Car pouvait-il arriver que le monde aérien eût ses phénomènes et ses animaux à part, et pareillement le monde aquatique aussi les siens? D'une opposition radicale ne naissent jamais l'harmonie et la force; mais l'ordre de l'univers repose au contraire sur une base aussi large que durable, quand toutes les existences particulières, toutes les diversités viennent se toucher et aboutir dans l'unité. Cette pensée, puisée dans mes ouvrages, a fait dire à un célèbre écrivain, M. de Trévern [2], aujourd'hui l'un des prélats les plus distingués de

[1] Au début de mes recherches, j'eusse écrit en ce lieu, *inconcevable complication* : mais plus je saisis de rapports entre toutes les parties qui composent l'être organique, et plus j'en vois saillir les traits d'une admirable identité, d'un caractère frappant de simplicité.

[2] Monseigneur l'évêque d'Aire a publié : *Discussion amicale sur l'église anglicane, et en général sur le protestantisme* (2 volumes in-8°., 1824, chez Potey, libraire, rue du Bac, n° 46); ouvrage à sa seconde édition, et où l'on trouve unies à une logique forte et entraînante la douce aménité des manières et la bienveillance d'une charité universelle.

l'église de France, que c'était là une doctrine toute religieuse [1], puisqu'elle témoignait avant tout de l'existence d'une autre unité, source elle-même de toutes choses.

Cependant l'uniformité organique était tenue nécessairement de reconnaître l'indépendance et l'influence de deux milieux pour la respiration : aussi voyons-nous qu'elle est en effet placée sous leur empire ; mais c'est alors d'une manière secondaire, brillant résultat d'observation, où il est manifeste que la solution nécessaire aurait ici été donnée comme par une prévision admirable. L'être animal existe, construit à la fois pour l'un et pour l'autre des deux milieux : ainsi il a été établi à deux fins ; ainsi une double organisation, pour qu'il pût respirer dans l'air comme sous l'eau, lui a été véritablement départie.

La proposition contraire fut et est encore généralement admise, parce que l'on porte une plus grande attention aux animaux, sous l'action d'un même mode de respiration, et que dans les choses les plus usuelles on a ses idées faites, et faites pour long-temps, sur de premières et d'insuffisantes données. Si donc, et c'est l'opinion qu'on a de presque tous, il est des animaux qui ne sauraient exister que dans un même milieu, et qui périssent plongés dans l'autre, c'est que de tels animaux ont leurs deux systèmes d'organes respiratoires dans des proportions de volume extrêmement différentes : l'un de ces systèmes acquiert alors les plus grandes dimensions, quand l'autre, par ces efforts mêmes pour un aussi riche développement, s'efface en grande partie : l'organe respiratoire, qui seul reste élevé à son plus haut degré de composition, entre seul en fonction : seul, comme devenu par cela

[1] Deux anatomistes, auteurs en commun d'un livre récemment publié, qualifient, dans la même phrase, Buffon d'ignorant et G. S.-H., comme recommandant le principe de l'*unité d'organisation*, *principe si péniblement développé de nos jours*..... Ici, la phrase révolte par un caractère d'indignité.

Cependant en accusant le principe de l'UNITÉ de n'être pas orthodoxe, se doutait-on qu'on soulevait là une question traitée par l'un des plus beaux génies du moyen âge, qu'on portait une main téméraire sur un point de doctrine établi par le plus savant et le plus vénéré des pères de l'Eglise? Saint Augustin a écrit : *Omne manet in* UNUM ; *omnis porro pulcritudinis forma*, UNITAS *est* (lettre 18, à Celestinus) : ..... *omnis natura appetit* UNITATEM (17e chapitre du livre VI, sur la musique).

Mais n'aurait-on voulu que faire un peu de bruit pour arriver à quelque célébrité avec et par le principe de l'*unité d'organisation* ? on le croit généralement.

même d'autant plus puissant, seul, il suffit à son objet final; on dirait qu'indifférent sur le sort du second appareil, il laisse à celui-ci, lequel est nécessairement très-petit, presque déformé, et composé réellement alors de débris inutiles à sa principale et radicale destination, qu'il laisse, dis-je, à celui-ci la possibilité de plusieurs autres usages, la ressource d'entrer dans d'autres combinaisons.

Car c'est le propre de toutes les parties organiques qui deviennent très-petites, et qui par là passent aux conditions que je dis, dans ce cas, *rudimentaires*, d'être chacune, frappées d'une sorte d'isolement, et de demeurer désassemblées, ce qui doit s'entendre dans ce sens, que ces parties n'appartiennent plus à un même appareil, et qu'elles cessent ainsi d'être tenues à des devoirs propres, et d'agir pour un profit commun. Ou solitaires, ou maîtrisés par des organes voisins, qui s'en emparent et les comprennent dans leur propre système, ces faibles débris d'un appareil puissant ailleurs, passent à des usages qui varient à l'infini. Tel est effectivement le mouvement qui diversifie le spectacle de l'univers, quant à ses productions vivantes. Il suffit que le volume des divers organes prenne respectivement d'autres dimensions. Ce jeu, dans les proportions du volume des parties, enfante des formes qui sont très-différentes, comme il crée naturellement, pour tous les animaux, des habitudes variées et non moins multipliées que les causes qui y donnent lieu.

Je n'avais pas attendu beaucoup d'autres observations que j'ai faites depuis, pour croire à ces transformations merveilleuses, puisque en 1818, et en traitant, dans le premier volume de ma *Philosophie anatomique*[1], des organes respiratoires des poissons, j'avais déjà énoncé les vues théoriques suivantes :

« La construction de l'être animal est conçue sous un double point de vue quant à sa respiration, et en raison des deux milieux ambians. Le fœtus lui-même reçoit d'abord le germe des deux systèmes de respiration, et selon que l'un domine sur l'autre, il en résulte un animal aérien ou un poisson. Le système dominant, qui croît aux dépens de l'autre, ne réussit pas néanmoins à étouffer entièrement celui-ci; il en reste toujours des traces dont l'existence démontre ainsi un double dessein primitif en ce lieu, et dont le dévelop-

[1] Chez l'Auteur, au Jardin du Roi; 2 vol. et 2 atlas. Prix : 20 fr.

pement, limité comme les usages, loin de nuire au libre exercice du système opposé, l'enrichit d'auxiliaires éminemment utiles, parce qu'ils lui sont entièrement subordonnés. »

Je n'ai fait depuis qu'acquérir de nouveaux motifs pour rester attaché à ces vues théoriques. Cependant je ne les avais encore anciennement et véritablement conçues qu'en ce qui concernait les animaux répandus dans le milieu aérien, où j'avais en effet considéré que des débris qui forment l'organe respiratoire des poissons, s'en venaient entourer et multiplier les moyens de l'organe auditif. Mais en 1824, et lorsque je m'occupai de l'appareil curieux découvert dans les carpes, les *cobitis* et les silures, par M. Weber, appareil d'ailleurs si faussement ramené, par cet anatomiste, à de prétendues analogies[1], j'ai aperçu également dans les animaux du monde aquatique, des phénomènes inverses des premiers. J'ai, dès lors, et dans les *Annales des sciences naturelles*[2], consigné ce fait, savoir : que l'organisation pulmonaire est pareillement en vestige, sinon chez tous les poissons, du moins dans les carpes, les *cobitis* et les silures; qu'elle répète, mais contrairement à l'autre bout de l'échelle animale, ce qu'avaient déjà fait connaître les modifications de l'organisation branchiale dans la construction des mammifères, des oiseaux et des reptiles; c'est-à-dire, que cette organisation pulmonaire étant, à son tour, chez les poissons, amoindrie et subdivisée en parties très-petites, s'emploie également à conduire les vibrations sonores sur les nerfs auditifs.

Cependant quelques faits, pour lier plus intimement, et pour faire mieux ressortir toutes les parties de ce système d'idées, paraissaient désirables : c'est cette lacune que je me propose de remplir, en publiant ce Mémoire et les suivans.

Il paraissait en effet probable, mais c'était à l'observation et à l'expérience à nous l'apprendre *à posteriori*, il paraissait, dis-je, probable que l'être construit à deux fins s'offrirait un jour à nos regards, réunissant les moyens de sa double destination, les deux sortes d'organes respiratoires dans un *medium* de développement, ayant enfin des pou-

[1] Les chaînes d'osselets étendues de la vessie aérienne aux cellules auditives, qui furent découvertes chez la carpe par M. Weber, sont des parties dépendantes du système vertébral. (*Voyez* la détermination que j'en ai donnée dans les *Mémoires du Muséum d'histoire naturelle*, tom. XI, p. 143.)

[2] Tome II, page 255.

mons pour respirer l'air élastique en nature, et des branchies pour respirer celui que contient l'eau. Un séjour alternatif dans les fleuves et sur terre, avait fait donner à quelques animaux le nom d'*amphibies;* mais c'était improprement, en tant que ce nom signifie un animal *vivant* et surtout *respirant tout aussi bien dans l'eau que dans l'air.* Cette remarque ne pouvait échapper à M. Cuvier, qui en a fait l'objet du début de son travail de 1807, travail important qui a fixé les idées des naturalistes sur la nature et l'organisation des *reptiles encore regardés comme douteux*[1]. Parmi quelques modifications dans leurs organes des sens, des animaux aériens, comme les crocodiles et les batraciens, sont excités à préférer le séjour des eaux; et il est même d'autres animaux qui ne sauraient momentanément s'y soustraire, comme sont les cétacés, par exemple, sans qu'ils cessent pour cela d'être soumis au régime de la respiration aérienne.

Il ne restait, à qui l'on pût véritablement donner le nom d'*amphibies*, que les reptiles dans l'état de têtards ou de larves, que le premier âge des salamandres, rainettes, grenouilles et crapauds. Ce groupe, dont les animaux réunissent en effet les organes respiratoires des deux sortes, s'est en outre accru de trois espèces, la *syrène*, l'*axolotl*, et le *protée*, ressemblant à ceux-là, sous le rapport de leur double système de respiration, mais s'en montrant toutefois différens, en ce que la syrène, l'axolotl et le protée ne paraissent, à aucune époque de leur vie, rien perdre de ces mêmes organes respiratoires, dont chaque sorte se succède au contraire chez les larves, quand se termine leur premier état, et qu'arrive leur transformation en individus parfaits.

Les têtards fournissaient des considérations si extraordinaires, qu'on s'était accoutumé à les regarder comme exclus des règles communes : c'est la pensée qui domine dans le nom de reptiles douteux donné à la plupart. De là, à voir dans la syrène, l'axolotl et le protée, des larves permanentes, ce n'était qu'une difficulté de plus, non pas à concevoir, mais à noter, du moins.

Tel est présentement l'état de la science dans la question des deux sortes de respiration possibles dans le même être.

[1] *Voyez* le Mémoire de M. Cuvier, imprimé tout entier dans le *Voyage de M. de Humboldt* (partie zoologique), tom. I, p. 93.

On ne faisait à cet égard vraiment compte que d'une anomalie, et l'étonnement, plus qu'une instruction solide, tenait les esprits en haleine.

Mais aujourd'hui nous pouvons entrer dans une nouvelle voie : ces faits, qui avaient paru bizarres, vont perdre ce caractère; leur état d'anomalie, restreint et éclairé par beaucoup d'autres semblables considérations, va cesser, pour donner lieu à une nouvelle généralité, à cette simple et toute naturelle proposition, que quand les animaux ont les organes respiratoires dans le *medium* du développement, ils peuvent retenir les organes des deux sortes, et, passant à terre ou dans l'eau, aller s'y établir sans trouble comme sans souffrance, parce qu'ils portent avec eux et tiennent en réserve une organisation appropriée à chaque excursion.

Sur *quelques complications des maladies de la rate;* par le docteur C.-G. Hesse, *Médecin à Goessnitz.*

(Premier article.)

Un des argumens qui prouvent peut-être le mieux que la rate constitue un organe très-peu indépendant, c'est que ses maladies sont rarement isolées, et ordinairement accompagnées, soit de lésions d'autres organes, soit de troubles plus ou moins généraux. Les cas dans lesquels, à l'ouverture des cadavres, on a trouvé l'estomac, le foie, le pancréas, diverses parties du canal intestinal, des portions plus ou moins étendues du système vasculaire du bas-ventre, ou les organes de la poitrine désorganisés en même temps que la rate, sont infiniment plus nombreux que ceux dans lesquels on n'a rencontré que des désorganisations bornées à ce viscère. Souvent même ce n'est pas une seule de ces parties, mais plusieurs à la fois qu'on trouve en même temps que lui dans les conditions pathologiques. En pareil cas donc, quand le développement de la maladie n'annonce pas positivement que la rate a été affectée la première, et qu'elle est le principal organe souffrant, il est presque toujours difficile de déterminer quelle est la désorganisation qu'on doit considérer comme primitive, et dans quel organe il faut chercher l'origine de la maladie. Cette circonstance doit naturellement jeter

de grandes difficultés sur l'étude et l'appréciation des maladies de la rate en général, et de là vient effectivement que la pathologie de cet organe est encore si éloignée de la perfection. Mais les difficultés sont encore accrues par d'autres circonstances ; ainsi, les maladies de la rate, pour des raisons que je ne puis exposer ici, ont une marche moins ouverte, se développent plus doucement, s'annoncent moins au sujet, et sont très-facilement masquées par les affections concomitantes d'autres organes. Cependant l'histoire de leurs complications est si importante, qu'une monographie qui n'en parle pas, ou qui ne s'en occupe qu'en passant, laisse par cela même un vide très-sensible. Mais cette histoire ne peut être éclaircie que par la pathologie des maladies simples de la rate. Parmi les complications dont ces dernières sont susceptibles, je ne m'occuperai ici que de celles qui ont rapport aux grands organes du bas-ventre et de la poitrine, c'est-à-dire au cœur, aux poumons, au foie et à l'estomac.

Des maladies simultanées de ces organes et de la rate peuvent s'être développées de plusieurs manières ; ou bien elles sont la suite les unes des autres, où les influences morbifiques agissent à la fois sur tous les organes souffrans, ou enfin l'un d'eux était déjà malade auparavant, et un ou plusieurs des autres ont, indépendamment de lui, éprouvé un dérangement dans leurs conditions normales, par l'action de causes particulières.

La rate étant affectée secondairement dans les cas dont l'examen va m'occuper, de sorte qu'il est indispensable de passer en revue les causes de ses maladies, l'étude des complications de ces dernières doit répandre un grand jour sur leur étiologie ; mais elle ne doit pas moins contribuer aux progrès de leur symptomatologie, si l'on parvient à reconnaître que la rate exerce de l'influence sur d'autres organes importans, puisque c'est de cette manière seulement qu'on peut parvenir à expliquer d'une manière rationnelle un grand nombre d'accidens propres à ses maladies. Enfin, si l'étiologie et la symptomatologie profitent de ces recherches, elles doivent également fructifier dans l'avenir pour la thérapeutique. Peut-être même que la physiologie en retirera aussi quelqu'utilité. Je crois au moins qu'Assolant ne s'est pas trompé quand il a dit que peut-être l'observation des affections de la rate, faite d'après des bases physiologiques, pourra conduire un jour plus sûrement que les recherches anatomiques à la détermination

de ses usages [1]. La physiologie de la rate, telle qu'on la conçoit aujourd'hui, ne peut servir qu'en partie à expliquer les complications de ses maladies, sur lesquelles mon travail va rouler. Mais ces complications peuvent servir à confirmer plusieurs vues physiologiques, et sans doute qu'il en découlera aussi plus tard de nouvelles. Dans tous les cas, les maladies de la rate pouvant, comme je le démontrerai sans réplique, devenir la source d'affections d'autres organes, on doit leur accorder plus d'importance qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

On objectera peut-être, contre les vues que je vais exposer, qu'il en est de leur auteur comme de beaucoup d'écrivains qui se sont livrés spécialement à l'étude d'un organe et de ses maladies, c'est-à-dire que j'ai montré de la partialité quand il a été question de déterminer la manière dont la rate se comporte envers d'autres organes. Cette objection deviendrait surtout spécieuse si l'on avait égard à ce qui a déjà été avancé et à ce qui est admis jusqu'à présent sous ce rapport. En effet, presque toutes les fois que la question dont il s'agit a été agitée d'une manière sérieuse, l'idée que la rate compte parmi les organes les moins importans a fortement éloigné de croire que ses maladies pussent influer sympathiquement sur des parties plus nobles, le foie seul excepté. Si, à l'ouverture des corps, on trouvait d'autres parties d'une plus haute dignité désorganisées en même temps qu'elle, tantôt on ne faisait attention qu'à ces dernières, et l'on considérait leurs affections comme primitives, tantôt on ne s'inquiétait nullement des connexions qui peuvent exister entre ces dégénérescences, et l'on s'arrêtait seulement aux vices de conformation remarquables, comme l'ont fait surtout les anatomistes, aux observations desquels nous devons de nombreux matériaux qui nous seront utiles pour notre travail Cependant Schmidt [2] avait déjà eu des vues plus profondes, puisqu'il dit, en plusieurs endroits de sa dissertation, qu'une sympathie existe entre la rate et plusieurs autres parties, principalement le foie, le cœur et les poumons. Mais il n'a pas développé cette idée; il s'est borné à rapporter des ouvertures de cadavres, dans lesquelles on a trouvé ensemble des désorganisations de la rate et des organes précités, et

[1] Recherches sur la rate, p. 103.

[2] *Commentatio de pathologiâ lienis, observationibus per anatomen institutis indagata.* Gœttingue, 1816.

plusieurs observations de maladies, dans lesquelles certains symptômes dénotaient cette sympathie. Les connexions de la rate avec le cœur ont été signalées par quelques écrivains, mais non de manière à ce que l'on puisse décider entièrement la question. Celles avec les poumons n'ont pas été étudiées avec plus de soin, quoique Wilson Philip [1] ait fait faire un grand pas à la science, sous ce rapport, en établissant sa *phthisis dyspeptica*, qu'il fait provenir d'affections des viscères du bas-ventre, principalement de celles de la rate. Mais il n'a fait proprement que montrer un des côtés du rapport qui existe entre ces deux organes, car l'influence des maladies de la rate sur les poumons n'a pas lieu seulement dans la phthisie pulmonaire, et joue un rôle bien plus étendu. On sait assez que le foie peut être placé par la rate dans des conditions pathologiques, et réciproquement ; mais on n'a pas encore cherché à savoir comment cet effet a lieu, et si l'un des deux organes exerce une influence sympathique plus forte que celle de l'autre. Haller [2] avait invité les médecins qui ont occasion, dans les grands hôpitaux, de rassembler des observations à cet égard, à ne pas négliger de le faire ; mais sa voix ne paraît pas avoir été entendue. On n'a pas encore non plus examiné avec soin les rapports de l'estomac et de la rate dans l'état morbide. Les travaux de Heusinger [3] sur les maladies de la rate sont d'une faible ressource, ou même ne fournissent rien pour celui dont je vais m'occuper. Ainsi, on a bien découvert quelques traits de la sympathie qui existe entre la rate et d'autres viscères, mais il n'y a rien de complet sous ce rapport. Le temps apprendra si j'ai réellement fait faire un pas à la science, et confirmera mes observations, ou les rectifiera, si elles sont erronées.

Des maladies de la rate compliquées avec les affections du cœur. — Les auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur, avouent qu'elles sont extrêmement souvent accompagnées d'affections de la rate. De même, parmi ceux qui ont contribué à étendre nos connaissances sur les maladies de la rate, plusieurs, tels que Schmidt [4] et Heusinger [5], ont réuni un grand nombre de cas dans lesquels ces dernières exis-

[1] *Medico-chirurgical Transactions*, vol. VII, P. II.
[2] *Elementa physiologiæ*, t. IV, p. 420.
[3] *Betrachtungen und Erfahrungen ueber die Entzündung und Vergroesserung der Milz.* Eisenach, 1820. — *Nachtræge*, ibid., 1823.
[4] *Loc. cit.*
[5] *Betrachtungen*, p. 127.

taient en même temps que des affections du cœur. J'ai observé moi-même quatre malades chez lesquels le cœur et la rate furent trouvés dégénérés, seuls ou d'une manière spéciale. Quant à ce qui concerne la cause de cette coïncidence, Kreysig [1] pense que les troubles de la respiration produits par les affections du cœur déterminent des congestions du sang dans la veine cave inférieure, et que de là proviennent les gonflemens de la rate qu'il est si commun de rencontrer chez les personnes atteintes de maladies cardiaques. Dans un autre endroit [2], il dit que, dans les maladies du cœur, les viscères du bas-ventre souffrent par l'effet de la sympathie nerveuse, mais non de telle sorte qu'il puisse résulter de là de véritables dégénérescences, s'il n'en existait point déjà. Si nous prenons la première explication, avec laquelle la seconde est, jusqu'à un certain point, en contradiction, on ne saurait nier que les gonflemens de la rate ne puissent s'établir de la manière indiquée par Kreysig; mais ce ne sont pas toujours des altérations de cette espèce que nous trouvons dans les cadavres des sujets atteints de maladies du cœur, et nous rencontrons presque toutes les sortes de dégénérations de la rate, comme le prouve un grand nombre de faits consignés dans l'excellent ouvrage même de Kreysig. Très-souvent il n'y a pas du tout accroissement de la rate, et bien loin de là, il n'est pas rare qu'elle soit plus petite que dans l'état normal, et soit alors, soit quand son volume n'a point changé, on la trouve tantôt endurcie, ossifiée, suppurée, couvertie en une masse noire et pultacée, adhérente aux parties voisines, ou sensiblement enflammée, tantôt présentant diverses autres anomalies. Qui attribuera tous ces états à la simple stase du sang? Cette explication s'applique-t-elle bien à tous les cas qu'elle doit embrasser? Comment concevoir que ce ne sont pas seulement les affections du cœur droit, mais encore celles du cœur gauche, dans lesquelles les congestions sanguines de la veine cave ne doivent pas nécessairement avoir lieu, qui s'accompagnent d'altérations de texture de la rate, assertion dont l'ouvrage de Kreysig nous donne encore la preuve [3], et à l'appui de laquelle je pourrais citer aussi un grand nombre de faits empruntés à d'autres auteurs?

[1] *Die Krankheiten des Herzens*, t. I, p. 367.
[2] *Ibid.*, p. 350.
[3] *Ibid.*, t. III, p. 44.

Kreysig doute que, pour expliquer le phénomène dont il s'agit, on puisse considérer quelquefois la rate comme étant la cause des maladies du cœur. Quant à ce qui concerne l'influence du foie et de la rate sur la production des maladies du cœur, je ne puis, dit-il, voir ici qu'une cause éloignée [1]; mais cette influence éloignée, si nous comparons ce qu'il dit plus loin sur le même objet, consiste principalement en ce qu'il accorde aux gonflemens de la rate le pouvoir d'agir sur le cœur d'une manière mécanique, par leur volume. Il accorde bien également aux maladies de la rate une influence dynamique sur le cœur, savoir, d'abord quand elle regorge de sang, à cause de la répartition inégale de ce fluide, et ensuite à raison de l'anastomose des plexus nerveux du bas-ventre avec ceux du cœur [2]; mais il ne s'en sert que pour expliquer la souffrance sympathique ou les maladies apparentes du cœur, et non pour dériver de là ses maladies réelles. Mais il est certain, dit-il, que là où des maladies de la rate sont nées de causes principales, et coïncident avec une disposition anormale du cœur, cette dernière doit être éveillée plus tôt ou empirée par l'autre [3].

Testa, qui, dans un pays comme l'Italie, où les maladies de la rate sont très-communes en diverses contrées, ne pouvait manquer d'occasions d'observer des maladies du cœur compliquées avec elles, nous a communiqué un grand nombre d'observations à ce sujet. La manière dont il parle des affections sympathiques du cœur, annonce un bon observateur. Souvent, dit-il entre autres, les maladies de la rate suffisent pour produire les palpitations les plus violentes. Cependant il ne s'est point arrêté uniquement aux affections sympathiques du cœur, et il soutient positivement que les maladies de la rate peuvent aussi produire des maladies réelles, des inflammations ou des altérations de texture de cet organe; et il rapporte, à l'appui de son assertion, un cas, dont Kreysig cherche [4] à écarter la force probante, ce à quoi il ne réussit certainement pas. Les cas dans lesquels des états pathologiques de la rate existaient en premier lieu, et où ils ont très-probablement causé les maladies consécutives du cœur, ou du moins contribué à les faire naître, ne sont point rares dans son ouvrage.

[1] *Loc. cit.*, t. I, p. 368.
[2] *Loc. cit.*, t. II.
[3] *Loc. cit.*, t. I, p. 209.
[4] *Loc. cit.*, p. 247.

Cependant je n'ai pas besoin de recourir à Testa, puisque l'ouvrage de Kreysig lui même me fournit des faits à l'appui de mon opinion, qui est aussi celle du médecin italien. Ainsi, il rapporte une observation de Stoller [1], dans laquelle est décrite la marche d'une maladie compliquée de la rate et du cœur qui se manifesta sous la forme d'asthme. Non-seulement l'affection de la rate avait précédé, car la maladie débuta par une splénite aiguë, mais encore les accès de l'asthme paraissaient toujours à la suite de douleurs dans le bas-ventre, principalement dans l'hypocondre gauche, lequel, après leur dissipation, restait cependant un peu endolori. Ici l'affection de la rate avait, sinon à elle seule, du moins en grande partie, provoqué celle du cœur. Dans un autre cas, rapporté par Kreysig, de maladie du cœur compliquée d'une de la rate, l'auteur, M. Wolf, à Varsovie [2], avoue expressément que les sources du mal devaient exister dans le bas-ventre, en particulier dans la rate, puisque ce fut surtout cette dernière que l'on trouva désorganisée après la mort. De ces deux observations, j'en rapproche encore une autre de Jacquinell [3]. Ce médecin trouva, dans une ouverture de cadavre, le péricarde épaissi et contenant peu de sérosité, le cœur plus gros qu'à l'ordinaire, l'aorte dilatée, et la rate en suppuration. Mais les signes d'affection de la rate avaient aussi, dans ce cas, précédé ceux de la maladie du cœur, de manière que la splénite avait bien pu être la cause directe de cette dernière.

Celui qui voudrait objecter, contre ces cas, qu'il est reconnu que les affections du cœur demeurent souvent cachées pendant fort long-temps, jusqu'à ce qu'elles éclatent d'une manière subite, qu'il pouvait très-bien en être de même ici, que la maladie du cœur pouvait être tout aussi ancienne que celle de la rate, et avoir seulement été assez agravée par cette dernière pour devenir apparente et manifeste, s'exposerait à ce qu'on lui répondît que ce long sommeil n'appartient pas moins en propre aux maladies de la rate qu'à celles du cœur. Celui qui a observé des sujets atteints d'affections cardiaques, sait que souvent ils se plaignent pendant long-temps de souffrances dans le bas-ventre, avant que les accidens se montrent du côté du cœur; or, doit-on attribuer toujours ces dou-

[1] Tome II, page 526.
[2] *Loc. cit.*, t. III, p. 191.
[3] Journal de médecine, t. LXXXVIII, p. 369.

leurs abdominales à des maladies du cœur dont rien encore n'a décélé l'existence? Celui qui n'a pas observé par lui-même, n'a qu'à lire des relations de maladies du cœur et de la rate; il trouvera de nombreuses confirmations de la remarque qui vient d'être faite, et une foule de cas analogues à ceux que j'ai rapportés plus haut. Au reste, il est évident qu'alors la rate n'a pas pu agir mécaniquement sur le cœur, car elle n'avait pas acquis plus de volume qu'à l'ordinaire, ou du moins elle était peu gonflée, ou enfin elle ne se développa que vers la fin de la maladie, comme dans le cas rapporté par Testa, et cet écrivain ne rapporte pas l'affection du cœur à l'influence mécanique de la rate sur lui, comme le pense Kreysig, mais il envisage ce phénomène comme on doit le faire, sous le point de vue organique et dynamique.

On sait que les affections, dites sympathiques, du cœur, proviennent très-souvent d'états pathologiques des viscères du bas-ventre, principalement de la rate. Voila pourquoi Plaute disait déjà : *cor lienosum habeo ; jamdudum salit* [1]. Le savant commentateur des anciens, Van der Linden [2], explique très-bien ces mots, en disant qu'ils indiquent une affection sympathique du cœur, provoquée par la rate. Tulpius connaissait aussi les palpitations du cœur, déterminées par les maladies de la rate, car il dit : *cordis palpitatio non unam ut agnoscit causam, sic fit quoque vel ab uteri, vel a lienis vitio. Quarum partium affectiones turbant nonnunquam tam frequenter cor, ut exsuscitata vi sua pulsifica nihil non moliatur, quo expellat fuligines sibi summe inimicos. Sic Adriano Roestio, præfecto marino, excitabat induratus lien tam algidum malæ sinistræ, torporem ut nullis remediis potuerit calor iterum in cutem revocari. Unde paulatim obsideri cor et a tetro malignæ bilis habitatam frequentes produci palpitationes ut æger tandem inciderit in letalem gangrænam* [3]. Très-probablement, dans ce cas, l'affection du cœur, d'abord sympathique, dégénéra avec le temps en lésion organique. Parmi les modernes, Testa et Kreysig sont surtout ceux qui ont consacré leur attention à cet objet. Mais les maladies de la rate excitent si souvent des symptômes sympathiques du côté du

[2] *Casin.*, act. II, sc. VI, v. 62.
[3] *Selecta medica*, p. 253.
Obs. med., l. I, c. 9.

cœur, que l'exagéré Marcus [1] range les syncopes au nombre de leurs signes pathognomoniques. Mais si les syncopes n'ont pas ce caractère, cependant on peut admettre, malgré l'opinion contraire de Grottanelli [2], qui les attribue, d'une manière fort peu heureuse, à la pression de la rate sur l'estomac, qu'elles accompagnent toujours les affections spléniques, non-seulement quand elles sont aiguës, mais même aussi dans beaucoup de cas où elles suivent une marche chronique. Ces affections ne sont pas moins souvent accompagnées de palpitations, d'anxiété, et d'autres accidens cardiaques, dès qu'elles réagissent le moins du monde sur l'organisme, et bien certainement la rate, en ce qui concerne la production des affections sympathiques du cœur, ne le cède à aucun organe du bas-ventre; bien loin de là, elle l'emporte même sur quelques-uns d'entre eux. Devons-nous donc être surpris de ce qu'un organe qui détermine si souvent des affections sympathiques du cœur, ne borne pas son influence à de pareils effets passagers, mais provoque quelquefois aussi de véritables maladies du centre circulatoire?

Comme les affections sympathiques du cœur sont très-ordinaires dans les maladies de la rate, de même on rencontre souvent, dans les maladies du cœur, des affections sympathiques des organes du bas-ventre, principalement de la rate. Je ne m'arrêterai pas à discuter ce point de doctrine, que Kreysig [3] a traité déjà avec un talent si remarquable. Ce médecin pense également que les choses n'en restent pas là, mais que de véritables maladies de la rate peuvent se développer à la suite de celles du cœur, puisqu'il fait même provenir ses tuméfactions de cette source; mais ces gonflemens ne sont pas toujours dus, comme il le suppose avec Rezia [4], à un simple développement morbide des vaisseaux de l'organe, et souvent ils s'accompagnent d'altérations plus considérables dans la structure de ce dernier. Cependant si Kreysig s'est arrêté aux simples gonflemens de la rate, les ouvertures de cadavres nous font connaître encore un grand nombre d'autres affections de ce viscère, qui étaient accompagnées de maladies du cœur, de sorte que le catalogue des

[1] *Ephemeriden der Heilkunde*, t. III, cah. 1, p. 46.

[2] *Animadversiones ad varias acutæ et chronicæ splenitidis historias*, p. 13. Florence, 1821. In-8°.

[3] *Loc. cit.*, t. I, p. 359.

[4] *Loc. cit.*, t. I, p 368.

maladies de la rate provoquées par celles du cœur, ne doit pas se borner à ses seules tuméfactions, mais comprendre probablement la plupart des affections auxquelles elle est sujette.

En effet, il ne peut guère manquer de se faire que deux parties aussi rapprochées, dont l'une représente l'organe central du système sanguin, et dont l'autre, composée presque entièrement de vaisseaux sanguins, reçoit de si gros troncs, sans être en même temps un organe sécrétoire, doit nécessairement avoir des connexions intimes avec le système vasculaire, et contribuer peut-être à la formation du sang; il n'est pas surprenant, dis-je, qu'elles sympathisent ensemble dans l'état de santé comme dans celui de maladie. Mais comme la rate, en raison de ses nombreuses veines, qui sont, suivant quelques anatomistes, dans la proportion de trois à un, et selon d'autres, dans celle même de cinq à un, appartient bien davantage au système veineux qu'au système artériel, elle a certainement aussi des connexions bien plus intimes avec le cœur droit qu'avec le cœur gauche, ce qui fait que les maladies du premier sont bien plus ordinairement associées à celles de la rate que les affections du second. Pour expliquer la sympathie qui existe entre les deux organes; Alibert[1] rappelle, et non sans raison, qu'ils sont unis par le nerf de la paire vague, qui, de même que le grand sympathique, ne contribue certainement pas peu à produire les sympathies. Mais le système vasculaire n'en doit pas moins être considéré comme jouant là le principal rôle de conducteur. C'est toujours lui qui, en raison de la liaison intime qu'il établit entre les deux organes, doit souffrir le premier des maladies de l'un et de l'autre, et les dérangemens qui y surviennent, à l'occasion, soit du cœur, soit de la rate, ne peuvent guère manquer d'exercer une influence fâcheuse sur celui de ces deux organes qui est encore sain. Les maladies du cœur, celles surtout de sa moitié gauche, ayant pour résultat de troubler la circulation en général, de gêner celle du poumon, de diminuer l'oxigénation du sang dans l'organe pulmonaire, et de produire des stases de ce fluide dans d'autres parties, principalement dans les viscères du bas-ventre, ces maladies augmentent le caractère veineux du sang, et on ne doit pas être surpris de ce que l'organe du bas-ventre qui se distingue de tous les autres par la pré-

[1] Nosologie naturelle, p. 178.

pondérance du système veineux, c'est-à-dire la rate, souffre d'une manière spéciale. Mais, par la même raison, et en vertu des liens de la circulation, les maladies de la rate doivent aussi exercer une fâcheuse influence sur le cœur, puisque, par elles, la circulation se trouve dérangée dans une section considérable du système sanguin, et que, soit par elle-même, soit par la gêne ou la suspension de l'influence de l'organe sur l'acte de la sécrétion biliaire, le caractère veineux du sang, qui est une des principales causes des maladies du cœur, acquiert un plus grand degré de développement.

Lequel des deux organes est le plus fréquemment cause de maladies dans l'autre? Cette question n'est pas facile à résoudre, tant parce que nous manquons d'observations dans lesquelles on ait eu suffisamment égard à la connexion qui existe entre les deux viscères, que parce qu'il est dans le caractère des maladies, soit du cœur, soit de la rate, de se développer souvent d'une manière lente et obscure, et parce que ce sont presque toujours des affections chroniques qui se communiquent ainsi. Cependant si l'influence des maladies du bas-ventre sur les organes contenus dans la poitrine est en général plus forte que celle qui a lieu en sens inverse, si l'on considère que, dans le cas où le cœur et la rate étaient malades ensemble, la scène a été presque toujours ouverte par des affections du bas-ventre, si enfin l'on réfléchit que des affections sympathiques du cœur accompagnant des maladies de la rate sont un phénomène beaucoup plus commun que le cas inverse, on ne pourra pas dire que je sacrifie à une opinion préconçue en établissant que la rate dans l'état morbide est plus souvent cause de maladies du cœur, que celles-ci ne déterminent d'affections spléniques.

Mais les nombreux rapports qui existent entre les maladies du cœur et celles de la rate, sous le point de vue de leurs causes, sont encore une raison péremptoire de la fréquence des cas dans lesquels on les trouve compliquées ensemble. Un parallèle, même superficiel, de l'étiologie des unes et des autres, suffira pour démontrer la vérité de cette proposition. Mais une cause morbifique qui peut agir d'une manière nuisible sur les deux organes, comme l'usage de boissons spiritueuses, un exercice trop violent, la suppression d'hémorragies, ne peut les provoquer toutes les deux à la fois, ou produire d'abord l'une, et engendrer l'autre plus ou moins long-temps après.

On ne saurait disconvenir que la rate, dont le volume est souvent accru à un point énorme, ne puisse aussi réagir mécaniquement sur le cœur. A la vérité, on a prétendu qu'il n'était pas possible qu'elle s'en rapprochât alors beaucoup, parce qu'ordinairement, lorsqu'elle grossit, elle se loge plus à gauche dans une excavation du diaphragme, ce qui l'empêche de nuire au cœur; mais les ouvertures de cadavres démontrent que les choses ne se passent point ainsi dans la plupart des cas, et que la rate refoule en général le diaphragme vers sa partie moyenne.

Enfin, on ne peut pas non plus refuser au hasard une certaine influence dans le cas dont il s'agit. En effet, il peut se faire qu'il n'existe aucun lien de causalité entre une affection du cœur et une maladie de la rate concomitante, que toutes deux soient indépendantes l'une de l'autre, et que chacune reconnaisse une cause particulière et distincte; mais la fréquence de leur simultanéité suffit déjà pour faire penser qu'elle ne tient pas souvent au hasard.

Ni le hasard, ni l'action mécanique de la rate grossie sur le cœur, ni l'influence de causes communes, ne suffisent pour expliquer d'une manière satisfaisante la coïncidence des maladies de la rate et de celles du cœur. Par conséquent le rapport sympathique de ces deux viscères l'un avec l'autre, demeure toujours la circonstance occasionelle la plus importante, et les autres ne peuvent être considérées que comme accessoires.

Quoique ce soient, la plupart du temps, des maladies chroniques de ces deux organes que l'on rencontre ensemble, nous ne manquons cependant pas non plus d'exemples attestant la possibilité que leurs affections aiguës coïncident aussi les unes avec les autres. Moi-même j'ai observé à la fois une cardite et une splénite aiguës. Les deux organes ont déjà, par leur nature, une tendance plus particulière aux affections chroniques, et il découle donc de leurs conditions normales qu'on rencontre si rarement leurs maladies aiguës compliquées ensemble. Il est remarquable aussi qu'on les trouve souvent dégénérés tous deux de la même manière, par exemple garnis d'ossifications, ou, ce qui arrive plus communément, dans un état d'hypertrophie. C'est une preuve de plus en faveur des connexions sympathiques qui existent entre eux.

Réflexions sur le siége de la maladie dite *colique de plomb*, *colique métallique ;* par M. Thomas (de Trois-Vèvres).

On sait que Tauvry a placé le siége de la maladie causée par les métaux, dans le péritoine, Astruc et Bordeu dans la moelle épinière, Dubois dans le mésentère, De Haën dans le nerf grand sympathique, M. Pinel dans les nerfs abdominaux, et M. Mérat dans la tunique musculaire des intestins. Nous ne discuterons pas ici les raisons qui ont déterminé chacune de ces opinions ; nous nous contenterons d'exposer le plus brièvement possible les résultats des recherches que nous avons faites, M. Renauldin et moi, sur la nature de cette maladie, qui a bien évidemment son siége exclusif dans les organes intestinaux et encéphaliques. En même temps nos preuves sont tirées de deux sources faciles à vérifier, de l'examen des symptômes pendant la maladie, et de celui des cadavres après la mort.

Si l'on en croit M. Mérat, « les principaux symptômes qui caractérisent la colique de plomb sont, des douleurs intestinales plus ou moins vives, la rétraction de l'abdomen, avec peu ou point de sensibilité à la pression ombilicale, la constipation et l'absence de fièvre. » Certainement ce sont là des symptômes de la maladie causée par les métaux ; mais ces symptômes ne sont pas constans, ce ne sont pas même les principaux ; car la douleur intestinale, ou la colique, qui a donné son nom à la maladie, n'existe pas dans tous les cas, surtout au début ; sur deux cent soixante-quinze individus, la colique a manqué cent soixante fois au début, et dans tout le cours de la maladie quatre-vingt douze fois. La rétraction de l'abdomen manque aussi très-souvent, la constipation est plus constante.

En général, la colique métallique présente d'innombrables variétés, tant à son début que pendant sa marche. Sous le rapport de son caractère ou de ses symptômes dominans, elle en offre deux : ce sont tantôt les symptômes qui annoncent l'affection de l'encéphale qui prédominent, tantôt ceux qui annoncent celle de l'abdomen.

Dans l'une et l'autre variété, le début a le plus souvent lieu par des lassitudes, ou un sentiment de lourdeur, ou de faiblesse, ou de véritable douleur dans les membres, et sur-

tout dans les articulations, par du malaise de l'anxiété et de l'embarras, ou de la lenteur dans les idées et les mouvemens. Le malade s'assoupit facilement lorsqu'il est un moment en repos, ou son sommeil est, au contraire, difficile ou interrompu. Pendant cette première période, le malade continue ordinairement ses travaux, souvent même il ne s'en aperçoit pas dans la journée. Les fonctions abdominales sont encore le plus ordinairement intactes, les selles sont faciles; il y a absence de douleur dans le ventre.

Cet état peut se continuer pendant long-temps sans arrêter le malade; mais le plus souvent après quelques jours, il est constipé, il ressent des douleurs vagues dans le ventre ou dans les membres, il y a de la pesanteur de tête ou de la céphalalgie, quelquefois même des étourdissemens ou de l'insomnie, des crampes dans les membres, ou même des tremblemens continus ou intermittens. Du reste, le pouls est calme, ainsi que la respiration. Mais suivons la maladie lorsqu'elle est abandonnée à elle-même, ou qu'après plusieurs attaques elle parcourt ses périodes les plus graves. Rien de plus insidieux que sa marche; elle est quelquefois déjà mortelle, lorsqu'elle ne décèle son existence que par quelques symptômes fugitifs; en général, une teinte jaunâtre, plombée, le regard insolite, annoncent le plus haut degré de gravité [1]; car, c'est alors que tantôt le malade est pris tout à coup de douleurs violentes ou dans l'abdomen, ou dans les membres, ou dans l'une et l'autre de ces parties en même temps. Ces douleurs disparaissent quelquefois pendant plusieurs jours et reparaissent tout à coup. Cette circonstance a souvent trompé sur les guérisons et les rechutes que l'on avait attribuées à des causes étrangères. Les douleurs abdominales augmentent souvent par la pression, surtout dans la région épigastrique; quelquefois il y a des vomissemens verdâtres; dans ce dernier cas, il y a souvent de la plénitude et de la force dans le pouls, de la chaleur brûlante à la peau, de la difficulté de respirer; mais ces symptômes ne sont pas constans, ils sont fugitifs et persistent rarement.

D'autrefois, et c'est le cas le plus grave, le malade tombe tout à coup sans connaissance; il délire, il est agité de con-

[1] C'est par ces signes que nous avons souvent pu juger la maladie très-grave, même dès son début, quoiqu'il n'existât ni délire, ni douleur, que le malade se présentât lui-même et s'énonçât facilement sur ce qu'il éprouvait.

vulsions, qui, dans le plus grand nombre des cas, simulent assez l'épilepsie. Dans d'autres, le délire est furieux ou tranquille, et la maladie parcourt toutes les périodes des affections dites nerveuses ou ataxiques.

Le malade meurt à la suite d'une ou de plusieurs attaques, ou il revient promptement à la raison, quoique sa convalescence soit généralement longue et pénible, et surtout disposée aux rechutes. Il reste assez souvent de la paralysie ou des tremblemens.

Telle est la marche qui nous a paru la plus ordinaire dans les différens états de cette maladie, dont le siége est évidemment dans les organes encéphaliques et abdominaux en même temps, puisque, d'un côté, nous trouvons tous les symptômes qui annoncent l'altération de ces organes ; ainsi, pour l'encéphale, la faiblesse, le sentiment de lourdeur ou de pesanteur, l'engourdissement, les crampes, le tremblement, les convulsions ou les paralysies des membres, l'anxiété, le malaise, l'insomnie, l'embarras dans les idées et dans les mouvemens, le délire ou la stupeur, et même l'épilepsie : et pour l'abdomen, la constipation, les coliques, la douleur à la pression, la tension abdominale, les hoquets et les vomissemens ; tandis qu'au milieu de ces désordres abdominaux et encéphaliques, les organes thoraciques restent sains.

Du reste, tous ces symptômes se manifestent rarement en même temps chez le même individu ; mais ils se succèdent quelquefois pendant le cours de la maladie. Le plus souvent il n'en existe qu'un très-petit nombre ; ainsi, quelques malades n'éprouvent que des douleurs dans les membres ou des crampes, d'autres de la pesanteur ou de l'engourdissement seulement, ou des tremblemens, d'autres de la constipation ou des douleurs dans l'abdomen ; d'autres enfin, quoique gravement affectés, ne se plaignent que de malaise et d'anxiété ou de faiblesse.

Ceux qui ont placé exclusivement le siége de cette maladie dans l'abdomen, ont avancé que les altérations encéphaliques étaient symptomatiques, ou l'effet des altérations abdominales ; mais nous nous sommes convaincus que, dans le plus grand nombre des cas, le contraire a lieu, que la maladie métallique la plus simple, et qui se manifeste même pour la première fois, débute le plus souvent par des phénomènes cérébraux faciles à saisir pour ceux qui observent sans prévention.

La maladie causée par les métaux se reconnaît donc à des désordres très-variés dans les fonctions des organes abdominaux et encéphaliques en même temps.

Les altérations que nous allons voir dans ces mêmes organes sur les sujets qui ont succombé à la maladie, démontreront positivement les causes de ces désordres dans leurs fonctions, et la nature de la maladie.

A l'autopsie de onze individus morts à la suite de cette affection, nous avons trouvé :

1°. Les méninges fortement injectées, et infiltrées partiellement ou en totalité ;

2°. La substance cérébrale et rachidienne, surtout la grise, présentant des points très-rares, très-injectés ou ramollis plus souvent dans la couche superficielle grise, que dans les parties profondes, ou les corps striés et les couches optiques : la substance blanche est plus rarement ramollie ;

3°. Des épanchemens séreux ou sanguins entre les membranes encéphaliqnes et dans les ventricules cérébraux ;

4°. Des injections sanguines, tantôt rouges, tantôt de couleur foncée, et même livides, de plusieurs parties du canal intestinal ou de l'estomac ;

5°. Des amincissemens souvent très-étendus des tuniques de ce canal, mais rarement des rétrécissemens et des accumulations de matières fécales endurcies. Du reste, nous avons trouvé constamment le cœur et les poumons dans l'état sain.

Conclusion. — Concluons de tout ce que nous avons dit :

1°. Que l'on a méconnu l'étendue du siége et la nature de la maladie causée par les métaux, en portant trop exclusivement son attention sur la colique, symptôme qui n'existe pas dans tous les cas, puisque sur deux cent soixante-quinze individus nous l'avons vu manquer complétement quatre-vingt-douze fois ;

2°. Que l'on a admis gratuitement que les symptômes cérébraux sont consécutifs ou des complications de la maladie, puisqu'au contraire ils existent dans tous les cas, et que la maladie débute même plus souvent par ces derniers ;

3°. Que lorsque la maladie est arrivée à un très-haut degré d'intensité, elle est caractérisée autant par les symptômes qui annoncent l'altération des organes encéphaliques, que par ceux qui annoncent la lésion des organes abdominaux ;

4°. Qu'à l'autopsie des individus morts à la suite de cette maladie, on trouve toujours des altérations dans l'encéphale

ou ses dépendances, et dans les organes abdominaux; qu'ainsi la maladie causée par les métaux a son siége dans l'encéphale et dans l'abdomen en même temps; que certaines circonstances qui tiennent à des causes encore ignorées, font dominer tantôt les phénomènes abdominaux, tantôt ceux dépendans des organes encéphaliques.

D'après ces données, on peut se rendre compte de la cause pour laquelle les affections métalliques, même très-intenses, cèdent aux stimulans énergiques du canal intestinal : outre qu'ils changent le mode d'irritation de cette partie malade, ils produisent en même temps une dérivation énergique pour l'encéphale. Mais, d'après l'état actuel de la médecine et surtout les expériences réitérées de M. Renauldin, il n'est plus permis de douter de la supériorité du traitement adoucissant et antiphlogistique local et général.

Abbildungen der Pulsadern des menschlichen Koerpers; c'est-à-dire : *Figures des artères du corps humain;* par Frédéric Tiedemann, *Professeur à l'Université de Heidelberg.* Carlsruhe, 1822-1825. In-folio imp. de 78 planches, avec un texte in-4°., allemand et latin.

L'utilité des planches anatomiques est trop généralement reconnue et sentie aujourd'hui, pour qu'il soit nécessaire de chercher à la démontrer par de nouveaux argumens. Mais il s'en faut de beaucoup que nos richesses iconographiques soient en proportion des besoins, et surtout que les figures dont nous pouvons disposer offrent toutes une représentation fidèle de la nature, et méritent par conséquent notre confiance. Pour ce qui concerne les artères en particulier, les planches de Haller, de Camper, de Scarpa et de Sœmmerring sont les seules que l'on puisse consulter en toute confiance, et recommander pour étude; encore même ont-elles toutes leurs défauts. Ainsi la plupart de celles de Haller ont été faites d'après des cadavres d'enfans. Camper n'a représenté que les artères du bras et du bassin, Scarpa celles seulement du bras et de la cuisse, et Sœmmerring enfin celles des organes des sens. Il restait donc à désirer un ouvrage dans lequel ces vaisseaux fussent figurés tous avec les détails nécessaires pour faire juger de leur situation, de leurs rapports

et de leur distribution, ouvrage qui ne pouvait manquer d'être d'une grande utilité aux anatomistes, et surtout aux chirurgiens. C'est ce travail que M. Tiedemann a entrepris, qu'il a suivi avec persévérance jusqu'à la fin, et dans lequel il a porté ce talent d'observation, cette expérience anatomique, si l'on peut parler ainsi, et cette exactitude scrupuleuse, qui l'ont placé depuis long-temps au premier rang parmi les anatomistes de l'Europe.

Nous allons présenter une analyse étendue de ce magnifique ouvrage, fruit d'un travail assidu de seize années, durant lesquelles l'auteur a disséqué, pour le composer, plus de cinq cents cadavres humains, de tout âge et de tout sexe. Toutes les planches ont été dessinées d'après nature, et la plupart sur l'adulte; mais l'âge et le sexe du sujet sont indiqués avec soin à chacune. M. Tiedemann ne s'est pas contenté de représenter la disposition ordinaire du système artériel; il a voulu faire connaître aussi les anomalies auxquelles ce système est si exposé; mais, forcé de faire un choix dans le nombre immense de ces écarts de la nature, il s'est attaché de préférence à celles qui compromettent les fonctions du corps, ou que l'on a intérêt à connaître dans la pratique des opérations de chirurgie. C'était, en effet, la seule marche qui fût en accord avec la raison et le goût. Cependant l'auteur a indiqué non moins soigneusement, dans le texte, toutes les autres anomalies reconnues, soit par lui-même, soit par d'autres observateurs.

La planche première, représentant le buste d'un homme de vingt-quatre ans, fait connaître la situation respective des poumons, du cœur et du sommet de l'aorte, avec les trois branches normales de sa crosse. Ces trois branches n'appartiennent point exclusivement à l'homme, comme le croyait Haller. Les nombreuses observations de M. Tiedemann et de divers autres zootomistes ont démontré qu'elles se rencontrent également chez plusieurs singes, le hérisson, la taupe, le castor, etc. Du reste, elles ne sont pas moins sujettes à des anomalies chez ces animaux que chez l'homme. L'auteur consacre trois planches entières, en tout vingt-huit figures, à faire connaître celles de ces anomalies qui ont été reconnues chez l'homme par lui ou par d'autres anatomistes, tant dans l'aorte elle-même que dans les branches émanées de sa crosse. Il ne laisse échapper aucune occasion de signaler les analogies qu'elles offrent avec la structure de certains ani-

maux, et ces rapprochemens comparatifs diminuent la sécheresse du texte, en même temps qu'ils remplissent un vide dont la zootomie s'affligeait depuis long-temps.

Les *figures* 1 et 2 de la planche II représentent les artères coronaires à la face supérieure et à la face inférieure du cœur. La *figure* 3 fait connaître une disposition rare de l'aorte, observée par Kling, qui consiste en ce que cette artère se partageait sur-le-champ en deux troncs, l'un ascendant et l'autre descendant, comme elle fait dans les ruminans, les solipèdes, et plusieurs autres animaux, vraisemblablement tous ceux qui ont le cou long. La *figure* 4 représente une crosse de l'aorte qui ne fournit que deux troncs principaux, dont l'un donne les artères carotide et sous-clavière droites, et l'autre celles du côté gauche, disposition qu'on n'a trouvée encore que deux fois chez l'homme, mais qui paraît être normale chez les mammifères à cou court, par exemple chez les chauve-souris. *Figure* 5. La crosse donne deux troncs, dont le premier fournit l'artère sous-clavière droite avec les deux carotides, et l'autre est l'artère sous-clavière gauche. Cette disposition est très-fréquente chez l'homme; elle est normale chez les quadrumanes, plusieurs carnassiers et la plupart des rongeurs. *Figure* 6. La crosse de l'aorte, chez un fœtus de huit mois, ne donne également que deux troncs, savoir la carotide droite, et un tronc commun pour la carotide et la sous-clavière gauche; la sous-clavière droite tire son origine de la portion pectorale de l'aorte. *Figure* 7. Au lieu de deux troncs, il y en a trois, mais anormaux, en ce que l'artère vertébrale gauche naît entre les deux de la figure précédente. *Figure* 8, empruntée à Walter; il y a aussi trois troncs, dont le premier est commun aux deux carotides, le second appartient à la sous-clavière gauche, et le troisième à la droite, qui va gagner le bras correspondant en passant devant la trachée-artère.

La *figure* 1 de la planche III représente la crosse de l'aorte d'un homme, d'où partent un tronc commun pour la sous-clavière droite et les deux carotides, puis la sous-clavière gauche, et enfin l'artère vertébrale, disposition qui a été observée également par Walter. *Figure* 3; origine symétrique d'un tronc commun pour les deux carotides, entre les sous-clavières droite et gauche. Cette disposition, trouvée par l'auteur, sur un jeune homme, est normale dans l'éléphant, selon M. Cuvier. L'augmentation du nombre des troncs

émanés de la crosse de l'aorte, est l'anomalie la plus commune; elle dépend, soit de l'absence d'un tronc commun, les carotide et sous-clavière droites naissant toutes deux isolément, soit, ce qui arrive plus souvent, de ce que la crosse donne immédiatement des artères qui, en général, ne sont que des branches des troncs qu'elle a coutume de produire. Les *figures* 3 à 7 représentent les anomalies de la première sorte, avec leurs modifications. Dans la *figure* 3, la sous-clavière droite est la première, et dans la *figure* 4 la seconde. Dans les *figures* 5 et 6, empruntées à Walter, à la carotide droite et à la gauche succèdent les sous-clavières droite et gauche. La *figure* 7 représente, d'après Boehmer, la quatrième et dernière branche de la crosse de l'aorte, la sous-clavière droite, qui, dans les vingt cas connus de cette disposition, se porte presque horizontalement vers le bras, derrière la trachée-artère et l'œsophage, ou entre ces deux conduits. On sait que plusieurs observateurs ont attribué à cette anomalie remarquable de l'artère sous-clavière droite une sorte de dysphagie (*dysphagia lusoria*) dont quelques modernes nient l'existence. Très-souvent le nombre des troncs émanés de la crosse de l'aorte est accru par l'artère vertébrale gauche, qui, la plupart du temps alors, naît, comme dans la *figure* 8, entre les carotide et sous-clavière gauches, disposition que M. Tiedemann dit être normale dans le veau marin. La *figure* 9 représente, d'après Huber, l'origine double de l'artère vertébrale gauche, qui n'a encore été observée que deux fois; sa longue racine sort de la crosse à l'endroit indiqué plus haut, et la plus courte provient de la sous-clavière gauche. L'auteur a vu, après celle-ci, et formant la dernière branche de la crosse, l'artère vertébrale, ce qu'il a fait représenter *figure* 10. Entre l'artère innominée et la carotide gauche, naît, *figure* 11, une artère thyroïdienne inférieure (*infima*), que l'on a rencontrée plusieurs fois, et à la présence possible de laquelle il faut avoir égard dans l'opération de la trachéotomie. *Figure* 12; l'artère thyroïdienne inférieure prend son origine entre la carotide et la sous clavière du côté gauche, comme l'ont vu Nicolaï et M. Tiedemann.

La planche IV montre, *figures* 1-4, cinq troncs fournis par la crosse de l'aorte, et qui présentent plusieurs variétés dans leurs dispositions respectives. Ainsi, dans deux cas, *figure* 1, les artères carotides et sous-clavières naissaient

isolées, et l'on voyait encore sortir la vertébrale gauche de l'intervalle compris entre celles du côté gauche. Dans un autre cas, décrit par Koberwein (*figure* 2), l'artère sous-clavière droite était la troisième, et elle gagnait le bras, en passant derrière la trachée-artère et l'œsophage. La *figure* 3, indépendamment des trois troncs ordinaires, présente encore l'artère mammaire interne droite et la vertébrale gauche. Dans la *figure* 4, les deux vertébrales naissent de la crosse. Dans la *figure* 6, celle-ci donne même six branches : entre les carotides et sous-clavières, également distinctes à droite et à gauche, se trouve, de chaque côté aussi, une artère vertébrale. Cette anomalie n'a été rencontrée que par MM. Muller et Tiedemann. Viennent ensuite quelques autres aberrations de l'état ordinaire. La *figure* 6 représente un cas qui n'a encore été vu que par Hommel ; c'est la scission de la crosse, qui forme un anneau dont la partie antérieure donne les artères carotide et sous-clavière gauches, et la postérieure celles du côté droit ; l'œsophage et la trachée-artère traversent cet anneau. La *figure* 7 offre une anomalie encore plus singulière, dont parle Malacarne : l'aorte, à sa sortie du ventricule gauche, se partage en deux troncs qui, après avoir donné les artères sous-clavières, carotides internes et carotides externes de leur côté, se réunissent pour produire l'aorte pectorale, ainsi qu'on le voit dans les reptiles. La *figure* 8 fait connaître, d'après Zagorsky, deux troncs, dont le premier se rend au bras droit, tandis que l'autre est commun aux deux carotides et à la sous-clavière gauche. *Figure* 9, inversion, quelquefois observée, de la crosse de l'aorte, qui fait que l'artère innominée se trouve à gauche, la carotide droite au milieu, et la sous-clavière droite à droite. Du tronc innominé naît, *figure* 10, la mammaire interne droite, et, *figure* 11, une thyroïdienne plus inférieure (*infima*) droite, ce qui arrive fréquemment, et a été observé quatre fois par l'auteur. Quelquefois aussi la thyroïdienne inférieure, ou la plus inférieure, tire son origine du tronc de la carotide.

La planche v représente, d'après le buste magnifique d'un homme, les artères de la poitrine, du cou et de la tête répandues sous la peau et le muscle peaucier. On y aperçoit également, de même que dans toutes les autres planches semblables, les muscles en situation, de grandeur naturelle et parfaitement bien rendus.

La planche vi offre une figure analogue, mais sur laquelle

les muscles digastrique, sterno-cléido-mastoïdien, grand pectoral et autres, ont été enlevés tout à fait ou en partie, afin de mettre à découvert les artères carotide et sous-clavière, telles qu'elles se présentent le plus ordinairement. Les anomalies sont indiquées en note, dans l'explication, soit d'après les observations d'autres anatomistes, soit d'après celles de l'auteur lui-même. Elles concernent la scission quelquefois plus basse de la carotide primitive, les diverses origines de la thyroïdienne supérieure et de la laryngée, l'origine souvent commune de la linguale et de la maxillaire externe, les variétés de la pharyngienne ascendante; le cas, observé deux fois par M. Tiedemann, de l'occipitale provenant de la carotide interne; la grosseur très-variable de la faciale transverse; les diverses origines de la thyroïdienne inférieure, de la cervicale transverse et de la scapulaire transverse; enfin, les variétés des artères circonflexes du bras. Peut-être l'artère brachiale profonde a-t-elle été figurée un peu plus petite qu'elle n'a coutume de l'être.

La planche VII représente, *figure* 1, un cas de thyroïdienne supérieure double, dont la plus supérieure fournit en même temps la laryngée et la linguale; *figure* 2, le cours régulier des artères de la face; *figure* 3, celui de la maxillaire interne, et en grande partie aussi celui de l'externe, avec les ramifications de la méningée moyenne, une moitié de la voûte du crâne étant enlevée; *figure* 4, la marche et la distribution de l'artère linguale, de la palatine descendante, et des artères de la cloison du nez; enfin, *figure* 5, la distribution des artères dans les cornets et les méats de la cavité nasale.

Sur la planche VIII, on aperçoit, *figure* 1, l'origine et la marche des artères vertébrale et cervicale profonde; *figure* 2, les artères de la base du cerveau; *figure* 3, la disproportion considérable entre les vertébrales et leurs branches, qui a été observée par M. Tiedemann; *figure* 4, les branches supérieures de l'artère ophthalmique; *figure* 5, ses branches profondes; *figure* 6, la mammaire interne et l'intercostale supérieure, avec leurs anastomoses.

La planche IX est consacrée aux artères de la nuque, du dos et de l'épaule, qu'on aperçoit sur la première couche musculaire, après avoir enlevé la peau.

La Xe indique la disposition des artères situées entre les muscles de la nuque, du dos et de l'épaule, après le renversement de cette première couche.

La XIe représente les artères antérieures ou internes du bras, de l'avant-bras et de la main, dans l'état normal : savoir, *figure* 1, celles situées sous la peau et l'enveloppe aponévrotique ; *figure* 2, les profondes.

La XIIe montre, *figure* 1 et 2, les artères superficielles et profondes du côté externe ou postérieur du bras, dans l'état normal, et *figure* 3, les anastomoses de diverses artères au côté postérieur de l'articulation du coude.

Sur la XIIIe on voit, *figure* 1, l'origine anomale de l'artère brachiale profonde, qui provient de la circonflexe postérieure du bras ; *figure* 2, une grosse artère collatérale cubitale, qui naît très-haut de l'humérale.

Les quatre planches suivantes sont aussi consacrées à des anomalies des artères du membre pectoral, car on sait qu'aucune artère du corps n'en offre autant que l'axillaire et la brachiale, avec leurs branches. La bifurcation très-élevée de cette dernière se rencontre très-souvent sur les deux bras, et M. Tiedeman assure qu'elle est particulièrement commune chez les hommes de petite stature. Elle se trouve aussi, à l'état normal, chez divers animaux, par exemple chez les marsupiaux, plusieurs singes, la civette, le chien, etc. Il importe aux chirurgiens de la bien connaître ; au reste, on la reconnaît aisément en tâtant le pouls, puisqu'on sent alors le battement de deux artères au milieu du bras.

La planche XIV expose l'origine de l'artère radiale, qui provient de l'axillaire, et sa marche superficielle entre l'aponévrose et la peau du bras, le tout sur un homme. M. Tiedemann a observé cette double anomalie, deux fois du côté droit, deux fois à gauche, et deux fois sur les deux côtés en même temps : cependant, dans l'un de ces derniers cas, c'était, au bras gauche, l'artère radiale qui la présentait. La *figure* 2 représente le bras gauche d'une femme, sur lequel l'artère radiale naît de l'humérale au milieu du bras. La lésion de cette artère dans la saignée de la veine radiale cutanée, fit naître un anévrisme qui est figuré ici en même temps que les veines, et qui paraît être le même que celui qu'on trouve dans les planches de Munz. Cette anomalie de l'artère radiale est la plus fréquente de toutes. M. Tiedemann l'a rencontrée cinq fois sur les deux bras, deux sur un seul. Dans ce cas, de même que dans les précédens, tantôt l'artère marche en dehors de l'aponévrose d'enveloppe du bras, tantôt, ce qui paraît surtout avoir lieu quand elle provient de l'humé-

rale, elle perce cette enveloppe et descend sous la peau avec la veine céphalique.

La planche XV représente, *figure* 1, le cas rare dans lequel l'artère cubitale naît de la brachiale, comme Tiedemann l'a vu trois fois, dans deux desquelles cette artère était couverte par l'aponévrose brachiale. La faible artère radiale, qui naît de l'axillaire, contracte, dans le pli du bras, *figure* 2, avec la brachiale, une grosse anastomose qui la fortifie beaucoup. M. Tiedemann a vu trois fois ce cas, qui n'est pas très-rare. La *figure* 3 fait voir celui, plus rare, de l'artère interosseuse tirant son origine de la brachiale, chez une femme, avec la situation superficielle de la cubitale.

Sur la planche XVI, *figure* 1, on aperçoit, au bras d'un homme, l'artère radiale naissant très-haut, plus une artère insolite, qui provient de l'interosseuse, et va gagner superficiellement l'arcade palmaire superficielle. Cette dernière et la profonde sont presque entièrement formées par l'artère cubitale, et la profonde envoie ses branches palmaires au doigt indicateur et au bord radial du médius. La *figure* 2 représente une forte artère interosseuse superficielle, qui passe sur le ligament interne du carpe pour gagner les mains, et fournit les artères digitales internes du pouce, de l'indicateur et du bord radial du médius; les autres proviennent de la cubitale. Quelques cas analogues sont décrits dans une note.

La planche XVII offre, *figure* 1, l'artère cubitale, naissant comme à l'ordinaire, perçant de suite l'aponévrose tendineuse, et marchant superficiellement avec la veine basilique, jusqu'à l'os pisiforme, comme Burns l'a vu trois fois. La *figure* 2 représente une anomalie peu rare, mais fort importante pour le médecin, de l'artère cubitale, qui consiste en ce que cette artère, se portant, dès le milieu du radius, à la face dorsale de l'avant-bras, descend superficiellement vers l'endroit ordinaire de son passage sur le dos de la main; cependant il n'y a que le petit rameau carpien superficiel de cette artère qui occupe le lieu où l'on tâte le pouls, ce qui aurait pu induire en erreur relativement à la véritable force de ce dernier, qui s'y faisait sentir peu, ou même point du tout.

Les *figures* 3 et 4, de même que les six de la planche XVIII, représentent les principales anomalies des artères de la main, qui ont été observées par l'auteur lui-même, et dont la plupart sont fort intéressantes. Elles signalent principalement le

cas où les branches palmaires superficielles de la radiale et de la cubitale prennent une part égale à la formation de l'arcade pulmonaire superficielle, celui de la formation de cette arcade pour la cubitale seule, celui de son absence totale, et enfin les anomalies diverses dans l'origine des artères digitales.

Nous ne poursuivrons pas plus loin l'analyse du magnifique ouvrage de M. Tiedemann. Les autres planches sont consacrées à l'aorte pectorale, à l'aorte ventrale et à leurs branches, ainsi qu'aux artères des viscères du bas-ventre et du bassin, et à celles du membre pelvien. La dernière représente la disposition des vaisseaux sanguins dans le fœtus à terme, uni à son placenta. Les détails dans lesquels nous venons d'entrer suffiront pour faire apprécier ce travail important, qui peut dispenser de consulter la nature, lorsqu'on n'est pas à portée de le faire, ou qu'on veut seulement rafraîchir sa mémoire des choses que l'on a vues autrefois dans les dissections. Les planches ne laissent rien à désirer sous le rapport de l'exécution, et le texte est aussi clair que précis et complet. L'ouvrage de M. Tiedemann sera placé dans la bibliothèque de tous les médecins et surtout de tous les chirurgiens jaloux de ne pas exercer machinalement et mécaniquement leur utile et honorable profession. C'est un nouveau titre que vient d'acquérir à la reconnaissance de l'Europe entière, un professeur qui consacre tous ses efforts aux progrès de la science de l'organisation, et qui l'a déjà enrichie de tant de matériaux précieux.

A.-J.-L. JOURDAN.

Formulaire *pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicamens ;* par F. Magendie. Paris, 1825. In-12 de XII-244 pages (5e édit., revue et augmentée).

Pourquoi le Formulaire de M. Magendie est-il déjà parvenu à sa cinquième édition, tandis que la Physiologie de cet illustre académicien, quoique plus ancienne, n'est encore qu'à la seconde ? C'est que, pour la plupart des médecins, l'art de guérir n'est que l'art de formuler, et la thérapeutique n'a, selon eux, aucune liaison avec la physiologie. En composant ce Formulaire, M. Magendie s'est proposé de mettre les pharmaciens à même de préparer les médicamens nouveaux sans recourir aux traités généraux de chimie ou

de pharmacie. Pourquoi les empêcher de recourir à ces ouvrages? ne doivent-ils pas se trouver sur le bureau de tout pharmacien digne de ce nom? d'où je conclus que le formulaire de M. Magendie est inutile aux apothicaires. A l'égard des médecins, il s'est proposé de leur donner la facilité de soumettre les nouveaux médicamens à leur expérience personnelle, la seule, dit-il avec raison, qui, le plus souvent, soit réellement profitable. Par conséquent, il a sans doute exposé avec soin les signes qui indiquent et ceux qui contre-indiquent l'emploi de ces médicamens. C'est ce que nous allons voir. Il commence par faire l'histoire de la *découverte* du médicament, puis il indique la *préparation* à l'aide de laquelle on l'obtient, ses *propriétés physiologiques*, c'est-à-dire, les phénomènes qu'il détermine quand on l'administre à un animal; son *action sur l'homme sain*, c'est-à-dire, les phénomènes de l'empoisonnement par cette substance; son *action sur l'homme malade*, ou les phénomènes qui se manifestent pendant le cours de l'administration de ce remède; les *cas dans lesquels on peut l'employer;* et enfin le mode d'emploi. Du reste, à peine un mot sur les contre-indications, rien sur la nécessité de s'assurer si l'estomac est sain à l'instant où l'on va lui administrer le médicament, et de le ramener à l'état de santé avant cette administration, non-seulement afin de ne pas ajouter une maladie à une autre, ou de remplacer une maladie par une autre, mais encore afin d'assurer l'action du remède; enfin, rien sur les signes, tirés de l'état des voies digestives, indiquant la nécessité de cesser, au moins pour un temps, l'administration de la substance. A cela près, le Formulaire est un livre qui sera utile à tous les médecins amateurs de poisons. Il leur enseignera les doses auxquelles on peut impunément administrer ces substances redoutables, qui commencent à enrichir nos pharmaciens ruinés par le commerce ingrat des sangsues.

Nous signalerons deux omissions dans l'ouvrage de M. Magendie : l'auteur a passé sous silence le *cyanure de mercure*, et le *chlorure de barium*. Cette dernière substance n'est pas nouvelle, à la vérité, mais elle est assez vénéneuse pour trouver place dans une si effrayante officine. Les préparations d'or sont encore plus anciennes, et pourtant M. Magendie en a fait mention. On pourrait encore lui reprocher de n'avoir point parlé de la *parigline*, ni des recherches de M. Bailly sur la *narcotine*.

Examen *chimique du baume du Canada ;* par M. Bonastre, *Pharmacien, Membre de l'Académie royale de médecine.*

Les résines et les baumes sont des produits naturels des végétaux, sécrétés par des organes particuliers. On les désigne aussi, quoique leur nature soit assez compliquée et très-variable, sous le nom de principes immédiats organiques. Je ne m'étendrai pas sur la définition de cette expression ; je me bornerai à indiquer le résultat de mes travaux sur les résines, d'où il résulte que, de quelque manière qu'on les retire, et quelle que soit la plante qui les fournit, ces substances sont assez généralement formées :

1°. D'une huile volatile, composée elle-même d'une partie fluide et odorante, et d'une autre partie concrète, inodore, qui affecte souvent des formes régulières [1] ;

2°. D'une résine, aussi formée de deux autres bien distinctes. La première est soluble dans l'alcool à froid : la solution a des propriétés acides, elle rougit le papier bleu de tournesol ; c'est la résine proprement dite ;

3°. La seconde ne se dissout que dans l'alcool bouillant et l'éther sulfurique ; c'est ce que j'appelle *sous-résine*. Cette dernière affecte parfois aussi une forme cristalline bien déterminée. Telle est la sous-résine élémi, celle de l'arbre-à-bray de Manille, celle alouchi, dont la cristallisation est globulaire, radiée, divergente, et qui jouissent en outre de la propriété phosphorescente à un assez haut degré [2].

La sous-résine de l'euphorbe prend aussi la forme globulaire, mais ses rayons divergens sont comme dendritiques ; elle est beaucoup moins phosphorescente que les trois autres. Il y a encore des sous-résines en filamens très-déliés ; d'autres sont molles et élastiques ; enfin il y en a de sèches et pulvérulentes, et d'incristallisables. En général les substances

[1] La partie concrète de l'essence de térébenthine cristallise en aiguilles.

Celle de l'huile essentielle de baies de laurier et de fèves pichurim a quelque rapport avec la forme du mica.

Celle de l'huile essentielle de girofle cristallise en rosaces ; celle d'anis, en plaques, comme le mica ; enfin celle de basilic et de plusieurs autres de la famille des labiées, en longues aiguilles radiées.

[2] Phosphorescence des sous-résines (*Journal de Pharm.*, avril 1824)

sous-résineuses sont dépouillées de principe actif, et ne sont pas toujours phosphorescentes par le frottement.

4°. D'acide. Celui-ci est, le plus souvent, l'acide benzoïque, quelquefois le succinique. Cependant l'acide quinique provient aussi de la résine du quinquina; l'acide laccique, de la résine laque, etc. On verra plus loin la manière dont j'ai compris ces acides, et les résines d'où ils dérivent.

5°. Enfin, de l'extractif, amer, ou gommeux, ou sucré; cet extrait contient presque toujours des sels à base de potasse et de chaux.

Tels sont les caractères les plus remarquables dans les résines; il en est pourtant qui ne contiennent pas d'huile essentielle, comme les copales, la sandaraque; il est difficile d'admettre qu'elles n'en contenaient point dans le principe. L'analyse du baume du Canada, que je vais donner, fera connaître le mode que j'ai suivi pour l'examen chimique de ces substances.

Histoire naturelle. — Parmi les produits résineux des vrais sapins, un de ceux qui se font le plus remarquer est le baume du Canada. On en connaît deux espèces, ou plutôt le même produit porte deux dénominations différentes.

Le premier, ou baume du Canada proprement dit, se retire des incisions faites à l'arbre, comme pour l'extraction des térébenthines ordinaires; il est un peu plus épais que celui dont nous allons parler, et sujet à contenir des impuretés: c'est celui qu'on se procure le plus facilement.

Le deuxième, ou baume de giléad d'Amérique, se retire des utricules de résine qui se forment au printemps sur les principales branches du même arbre. On perce ces utricules, et, au moyen d'un petit entonnoir adapté à une bouteille, on emplit celle-ci, on la bouche hermétiquement, puis on l'expédie pour l'Angleterre. La quantité de ce baume ainsi exportée des Etats-Unis pour la Grande-Bretagne, s'élève annuellement à quelques centaines de bouteilles [1].

Celui-ci, fraîchement extrait, est plus fluide que l'autre, assez transparent, d'une couleur jaune pâle, tirant légèrement sur le vert, d'une saveur âcre et pénétrante: employé à l'extérieur, il excite l'enflure sur les plaies; administré à l'intérieur, il est beaucoup trop fort, trop actif, et ne peut se donner qu'à

[1] Le véritable baume de giléad est le produit de l'*amyris gileadensis*; mais ni l'un ni l'autre de ces baumes ne contient d'acide benzoïque.

la dose de quelques gouttes; on l'emploie dans l'hydropisie et l'asthme. Les Anglo-Américains, de même que les Anglais, en font un assez grand usage.

Je ne m'étendrai pas davantage sur la description de ce baume, puisqu'elle se trouve déjà dans plusieurs ouvrages d'histoire naturelle médicale. Je ne m'occuperai dans ce travail que des proportions relatives d'huile volatile, de résine soluble, de sous-résine et d'acide, dont il paraît formé. J'examinerai ensuite les modifications que ces substances isolées présentent, soit par l'action des acides minéraux, soit par celle des alcalis caustiques.

Dans les travaux analytiques de cette nature, une des principales conditions est d'avoir des substances sur l'identité desquelles on puisse compter; c'est en quoi je puis pleinement satisfaire le lecteur. Le baume du Canada que j'ai analysé, m'a été remis par M. A. Michaux qui, lors de son voyage dans l'Amérique septentrionale, le recueillit des vésicules mêmes du sapin baumier. Je l'ai comparé à celui que j'ai en ma possession, qui, étant de même nature, m'a conduit aux expériences suivantes :

Huile essentielle. — J'ai pris cinquante grammes de baume du Canada, que j'ai soumis à la distillation par l'intermède de l'eau distillée. L'opération terminée, j'ai retiré neuf grammes trois décigrammes d'huile essentielle.

Cette huile essentielle est fluide, blanche, transparente, plus légère que l'eau; son odeur approche de celle de térébenthine, quoique plus faible; sa saveur est aussi infiniment plus douce. Son poids spécifique est le même que celui de l'essence du pin des landes, *pinus maritima*, c'est-à-dire, de 0,888. L'esprit de vin n'en dissout guère plus du cinquième, lorsqu'elle est nouvellement distillée. Exposée à l'air libre, elle en absorbe l'oxigène, se résinifie et augmente en poids [1]. Elle devient alors tout à fait soluble dans l'alcool, et rougit le tournesol, effet qu'elle ne produisait pas auparavant. Mais, arrivée à cet état résineux, elle ne me présenta pas les deux degrés de solubilité, tels que nous allons les remarquer dans le baume du Canada naturel.

Le résidu aqueux avait une saveur amère; l'oxalate d'am-

[1] Huit grammes d'huile essentielle de baume du Canada, abandonnés à l'air libre pendant trois mois à une température de 12 à 15 degrés R., ont augmenté de trois décigrammes en poids, quoiqu'elle ait diminué de volume.

moniaque y occasiona un léger précipité, ainsi que le nitrate d'argent : évaporé à siccité, le liquide a laissé deux parties d'extrait amer.

Résine soluble. — Ayant fait macérer dans l'alcool, à 36 degrés, cinquante autres grammes de baume du Canada, je m'aperçus bientôt de l'extrême difficulté qu'il avait à se dissoudre, en présentant, à mesure que l'alcool le pénétrait, des stries d'un blanc opaque, formant des nuages variés. Ces nuages, d'un blanc mat sur un fond transparent, imitent assez bien ceux qu'on remarque dans quelques morceaux de succin, et, principalement dans celui connu des minéralogistes sous le nom de *succin nuageux*[1]. En continuant d'ajouter de l'alcool, et de filtrer, on enlève toute la partie soluble, et on a pour résidu une masse blanche, opaque, sèche, pulvérulente et assez rude au toucher.

La solution alcoolique rougit fortement le papier de tournesol; si on fait évaporer l'alcool, il reste une matière résineuse, transparente, légèrement colorée, et dans les proportions de vingt parties sur les cinquante de baume employé.

Action des acides. — Si l'on expose le baume du Canada à l'action de l'acide sulfurique concentré, à une température moyenne, cet acide le rougit fortement, le brunit, et même le noircit. Si l'on étend ce mélange de vingt parties d'eau, et qu'on filtre, la liqueur passera tout à fait claire et transparente; elle ne paraît contenir aucune substance étrangère. Si on neutralise l'acide par la soude, il se formera bientôt des flocons de résine, qui cependant a été altérée, car, de solide qu'elle était avant son contact avec l'acide, elle est devenue comme muqueuse et adhérant assez fortement aux filtres.

L'acide nitrique froid, versé sur la résine soluble du baume du Canada, ne l'avait pas sensiblement altérée au bout de quatre jours.

L'acide nitrique bouillant, à la dose de seize grammes sur quatre de résine soluble, a au contraire une action très-marquée, mais il faut prolonger l'ébullition assez longtemps, ajouter de nouvel acide, recohober plusieurs fois, sans quoi la résine n'est pas complétement dissoute. Quand on y est parvenu, on fait rapprocher la masse, on la lave à l'eau bouillante, on filtre, on évapore au bain de sable en

[1] Le succin nuageux et strié paraît ne devoir son aspect qu'à une certaine quantité d'eau qui se trouva interposée dans la résine à l'époque où cette substance était encore à l'état liquide.

consistance de sirop, puis on laisse en repos. Il résulte de ce lavage qu'une certaine quantité de résine s'est dissoute à la faveur de l'acide.

Après cinq jours de repos, le liquide sirupeux se sépara en deux parties : la première, jaune, épaisse, acide et très-amère ; la deuxième, sous forme pulvérulente. Je décantai la partie sirupeuse, et j'en retirai des cristaux brillans, très-acides, qui me parurent avoir beaucoup d'analogie avec l'acide oxalique. Leur poids était d'un décigramme et demi. Ils se dissolvirent bien dans l'eau distillée, et laissèrent précipiter le peu de résine qui les salissait : leur dissolution, filtrée et versée dans l'eau de chaux, a formé de suite un précipité abondant, qui était de l'oxalate de chaux.

Le baume du Canada, soumis à l'action de l'acide hydrochlorique froid, n'en a été nullement altéré.

Si sur ce mélange on emploie l'aide de la chaleur, le baume du Canada acquiert peu de consistance, mais prend l'odeur d'un bitume.

Action des alcalis caustiques. — Six parties de baume du Canada, et trois de soude caustique à froid, ont formé une pâte ferme qui ne s'est saponifiée qu'en partie ; au moment où l'on ajoute l'alcali, la température s'élève et développe une odeur particulière, désagréable. Le savonule qui en résulte est toujours poisseux, et ne se dissout qu'imparfaitement dans l'eau.

Huit grammes de ce baume, autant d'eau, et quatre grammes de soude caustique, exposés sur le feu dans une capsule de porcelaine, en ayant soin d'ajouter de l'eau de temps à autre, et d'agiter avec une tige en verre, donnent un savonule brun et amer ; si on l'étend d'eau chaude, il s'y dissout bien ; en ajoutant dans cette dissolution de l'acide tartarique étendu d'eau, il se forme des flocons blancs et variés qui viennent à la surface du liquide.

Ces flocons bien lavés sont de la résine, ils ne cristallisent point, sont insolubles dans l'eau, solubles en partie dans l'alcool, et cet alcool rougit fortement le tournesol ; une seconde et même une troisième saponification, ainsi qu'une multitude de lavages tant à l'eau froide que bouillante, ne leur enlèvent pas, étant dissous dans l'alcool, la propriété de rougir le papier de tournesol. Ce fait tendrait à nous faire considérer les substances résineuses comme des acides particuliers insolubles dans l'eau, plus solubles dans l'alcool et

dont les propriétés acides ont été plus développées par l'action des alcalis caustiques.

Une lessive de potasse caustique à froid, et dans les proportions ci-dessus, a formé avec ce baume un savonule moins ferme que par la soude.

Ces savons ou savonules résineux ne sont qu'incomplétement solubles dans l'eau; aussi faut-il toujours que l'alcali soit en excès, car aussitôt qu'on neutralise une très-petite quantité de ce dernier par un acide, et quoiqu'il reste encore après cela excès d'alcali, la résine n'en reparaît pas moins en flocons. Ces savons résineux ne peuvent être employés seuls pour le blanchissage, car l'eau entraînant facilement l'alcali, qui est plus soluble que ne l'est le savon même, elle laisse bientôt à nu la résine, qui rend le linge poisseux et lui donne l'odeur résineuse.

Si l'on fait chauffer du baume du Canada dans une capsule de verre, qu'on y projette de la litharge porphyrisée et bien sèche, sur-le-champ la combinaison s'opère et le mélange se durcit. Le même effet a lieu par la chaux vive. Ces combinaisons prennent dans les arts le nom de cimens calcaires ou mastics métalliques, et sont dues non-seulement aux acides en excès dans les résines solubles, mais encore à la résine même qui joue dans ce cas le rôle d'acide. C'est par une semblable opération, faite avec des corps gras et des alcalis, qu'on forme des savons que les belles expériences de M. Chevreul nous ont fait connaître comme de véritables combinaisons salines [1].

[1] On sait que la différence que l'on admet entre un véritable baume et un faux baume consiste en ce que le premier contient de l'acide benzoïque, tandis que le deuxième n'en contient point; ceci m'a conduit aux résultats suivans :

Lorsqu'on veut retirer l'acide d'une résine ou d'un baume, soit par neutralisation ou sublimation, on n'obtient pas toujours tout l'acide que ces substances contiennent; car l'acide benzoïque liquide est si fort en excès dans le benjoin, le storax, le copalme du Mississipi et le styrax, qu'ils laissent encore, après l'extraction de leur acide, par le procédé ordinaire, une substance résineuse, qu'on regarde comme ne contenant plus d'acide benzoïque. Cependant, si on continue l'opération, et qu'au lieu d'employer le sous-carbonate de soude, qui n'a plus d'action, on fasse agir, par exemple, la potasse caustique, la chaleur, l'eau, et qu'on neutralise l'excès d'alcali par l'acide hydrochlorique, on obtient une nouvelle quantité d'acide benzoïque. Enfin, en multipliant à l'infini cette manière d'opérer, on finit par transformer presque tout le styrax en acide benzoïque. On observe seulement que, dans les derniers traitemens, l'acide se trouve plutôt dans le liquide contenant l'hydrochlorate de potasse avec excès d'acide. Si on concentre le liquide,

Sous-résine.—Lorsqu'on fait bouillir dans l'alcool la partie insoluble du baume du Canada, ce véhicule n'en dissout que fort peu, et la masse même devient poreuse comme la pierre ponce. Si, lorsqu'elle est refroidie, on la porphyrise, l'alcool en dissout davantage.

La sous-résine du baume du Canada se présente alors sous forme amorphe, pulvérulente, très-blanche et non phosphorescente; elle est rude au toucher, sans saveur, insoluble dans l'alcool bouillant, et presque entièrement soluble dans l'éther, à l'exception d'une matière fibreuse, qui reste molle tant qu'elle retient de l'éther. La partie dissoute par ce véhicule ne laisse aucune trace de cristaux par son évaporation.

L'acide sulfurique versé sur la sous-résine du baume du Canada, la rougit fortement. L'acide nitrique froid n'a point d'action; l'acide nitrique, dont on prolonge l'ébullition, le décompose en donnant beaucoup de gaz nitreux, forme de l'amer de Welter, mais point d'acide oxalique, du moins dans les mêmes circonstances où la résine soluble en a donné.

Les alcalis caustiques la dissolvent plus à chaud qu'à froid. Si on l'étend d'eau, et qu'on y verse un acide, le sel neutre qui se forme divise tellement cette sous-résine qu'un gramme de cette substance ainsi saponifiée peut retenir jusqu'à trente-deux grammes d'eau.

Matière fibreuse. — Cette matière est plus légère que l'eau, brûle avec une lumière vive, ayant l'odeur résineuse faible, et ne se dissolvant point, même dans l'essence de térébenthine. Si cette substance eût conservé son élasticité, on eût pu la comparer à une espèce de caout-chouc ou de fibrine résineuse.

Action du feu à nu. — Du baume du Canada, introduit dans une cornue de verre, et exposé directement sur le feu, s'altère, donne un flegme acide et de l'essence qui a l'odeur d'empyreume. Ce flegme acide, neutralisé par la potasse, puis rapproché, laisse un sel qui, desséché, présente une masse brune; en y versant de l'acide sulfurique, je me suis facilement convaincu que les vapeurs qui s'élevaient étaient de

l'acide benzoïque paraît bientôt par le refroidissement. Néanmoins, ce dernier acide est faible, et n'a pas une saveur aussi piquante que celle que l'on remarque dans l'acide benzoïque des premières opérations. Le résidu est une résine grisâtre, presqu'insoluble dans l'éther, et tout à fait insoluble dans l'alcool.

l'acide acétique. Cette observation en rappelle une semblable faite par M. Planche, en répétant les expériences de MM. Marabelli et San-Giorgio sur l'acide provenant de térébenthine. Mais cet acide acétique est-il le résultat d'un commencement de décomposition du baume du Canada, de la réaction de ses élémens ; ou bien en fait-il partie constituante dans son état naturel? c'est ce que l'on ne peut encore affirmer. Mais que l'acide acétique existe ou non tout formé dans le baume du Canada, il paraît certain que sa résine soluble en contient un autre, ou qu'elle-même, dans la manière de se comporter avec les alcalis et les oxides métalliques, possède des propriétés acides différentes de celles que présente l'acide acétique ordinaire. Les découvertes de Bordone et de Marabelli sur l'acide des térébenthines (et le baume du Canada en est une), ainsi que les recherches de MM. Lecanu et Serbat, feraient croire que cet acide aurait de l'analogie avec l'acide succinique : et, en ce cas, les résines posséderaient, mais à un degré plus faible, les mêmes propriétés que les baumes qui contiennent ou sont presqu'entièrement formés d'acide benzoïque.

Il résulte des expériences que je viens de rapporter, que 100 parties de baume du Canada sont composées de :

Huile volatile fluide.	18	6
Résine soluble.	40	»
Sous-résine.	33	4
Id., fibreuse, insoluble dans l'éther.	4	»
Acide acétique (des traces).	»	»
Extrait amer, et sels.	4	»
TOTAL. . .	100	0

PROJET *de rapport communiqué à la Commission de l'Académie royale de médecine établie pour traiter la question relative à la peste et à la fièvre jaune ;* par M. le baron LARREY.

La proposition que MM. Lassis, Lasserre et Costa ont adressée au ministre de l'intérieur de faire venir des Antilles et d'Egypte des effets d'habillement, enfermés dans une boîte de fer-blanc cachetée, lesquels auraient servi aux personnes atteintes de la fièvre jaune ou de la peste, à l'effet de s'en revêtir, est tout à fait insignifiante, si elle n'est ridicule. Nous croyons également avoir fait justice, dans notre opuscule sur la fièvre jaune, des expériences que d'autres médecins ont faites ou demandent à faire sur les matières excrémentitielles des sujets atteints de ces maladies. Car, pour les effets dont on parle, le temps qui s'écoule depuis l'instant où ces effets ont été pris chez les individus malades jusqu'à ce qu'ils soient emballés dans lesdites boîtes, doit suffire pour laisser évaporer les miasmes délétères plus ou moins volatils de la contagion, s'il en existait. En supposant d'ailleurs que ces vêtemens conservassent quelques molécules de ces miasmes morbifiques, ils seraient peu de temps après absorbés par le fer-blanc lui-même, qui formerait, avec ces miasmes, une combinaison. Lorsqu'à plus forte raison, ces boîtes auraient traversé les mers, dont l'humidité saline pénètre tous les corps, même les plus compactes, le peu de matière qui aurait échappé aux premières évaporations, serait nécessairement neutralisé; ce qui rendrait alors l'expérience complétement inutile.

Certes, en proposant de telles expériences, on ne donne pas la preuve d'un grand courage, et elles autorisent encore moins les personnes qui les proposent à déclarer que la *peur* a fait naître l'idée de la contagion. Pour prouver que ce motif n'arrête pas les partisans de la non-contagion, ainsi que le disent MM. Lassis, Lasserre et Costa, s'ils sont réellement animés du désir de nous démontrer cette grande et importante vérité, qu'*aucune de ces maladies n'est contagieuse*, ils doivent se rendre à leurs frais, ou comme ils l'entendront, dans les climats où ces maladies sont en quelque sorte endémiques; et là, à l'exemple des braves Whyte, médecin an-

glais, et Valli, médecin italien, ils doivent s'inoculer, dans le tissu cellulaire sous-cutané, la matière putride et fluidiforme d'un bubon ou d'un charbon arrivé à sa maturité, soit qu'il appartienne à un typhus ictérique ou à un typhus pestilentiel. Pour que cette inoculation ne puisse être contestée, il est facile de la faire en présence de témoins irrécusables qu'on trouvera toujours sur les lieux, en s'isolant même des foyers d'infection. Alors, dans le cas d'un succès inattendu, légalement constaté, les expérimentateurs pourront compter sans doute sur la reconnaissance des gouvernemens, et la science leur devra de nouvelles lumières qui feront glorieusement inscrire leurs noms sur la liste des hommes qui auront contribué à la propagation de ces lumières. La récompense que l'un de ces médecins, M. Lassis, a reçue du premier corps savant de l'Europe, pour avoir fait à ses frais le voyage de Barcelone, quoique l'épidémie, dont il voulait étudier la marche et le caractère, fût passée, est un sûr garant de notre jugement sur cette reconnaissance.

Mais nous pensons que le gouvernement ne doit rien à des hommes qui désirent faire de telles recherches, parce que, d'une part, et par rapport à la peste par exemple, il ne peut renverser une opinion que l'expérience de plusieurs siècles a consacrée et a rendue une vérité irrécusable, et que, d'un autre côté, il ne peut se prêter à faire faire à ses semblables aucun essai qui puisse compromettre leur existence ou introduire dans sa patrie le germe d'une maladie contagieuse. Par la même raison on ne pourrait laisser tenter aucun essai dans notre territoire, pas même dans un lazareth, sur les provenances des foyers de ces maladies.

Maintenant, pour répondre à Son Excellence sur l'objet relatif à la science, nous aurons l'honneur de lui observer, 1° qu'en général toute fièvre exanthématique, dont la petite vérole peut être considérée comme le type, est plus ou moins contagieuse, et certes la peste tient le premier rang parmi ces maladies; 2° que la fièvre jaune elle-même, bien que les miasmes qui peuvent l'établir chez les individus qui en sont atteints, soient très-fugaces, ainsi que nous l'avons dit dans un opuscule sur cette maladie, n'est pas, selon nous, exempte de cette contagion, surtout lorsqu'elle est accompagnée de bubons ou de charbons. Il paraît en effet que le malade, de la chemise duquel Valli s'était revêtu au même instant, était frappé d'un bubon gangréneux; et une corres-

pondance récente m'apprend que le frère de M. Panbrun, médecin à la Havanne, l'un de mes anciens élèves, n'aurait contracté la fièvre jaune, à son arrivée dans cette île, que parce qu'il aurait opéré et pansé, avec trop peu de précautions sans doute, l'un de ces malades ictériques atteint d'un charbon. Ce jeune homme, qui a été employé comme pharmacien à Paris, chez M. Pelletier, a présenté, avant sa mort, un pareil symptôme (un charbon) au bras droit.

Quant à la première maladie, la peste, en outre des foyers d'infection et des vents chauds et humides qui la produisent ou la font développer, elle transmet directement, de l'individu malade à un individu sain, le germe de ce mal. L'inoculation des produits d'un exanthème est l'un des plus puissans moyens de contagion ou de communication. Viennent ensuite le contact d'un individu sain avec l'individu malade, par de grandes surfaces; le séjour prolongé dans l'atmosphère de ce dernier; l'usage que l'on ferait des habits dont il aurait été revêtu pendant le fort de sa maladie, et qu'on aurait mis, immédiatement après, sur sa personne. Tels sont, en général, les principaux modes de contagion qui peuvent avoir lieu à des degrés différens.

Ainsi, j'ai acquis la conviction par moi-même ou par le récit de témoins oculaires, 1° qu'un médecin anglais, nommé Whyte, voulant éclaircir la question de savoir si la peste était contagieuse ou non, s'inocula dans l'aine droite le pus d'un bubon de pestiféré, et qu'un pareil symptôme s'étant bientôt après déclaré dans le point de l'incision, lequel fut accompagné de tous les accidens de la fièvre pestilentielle, ce médecin mourut le 9e jour de l'inoculation; 2° qu'aucun de nos chirurgiens français en Egypte n'eut besoin de faire de tels essais, parce que, dès les premiers accidens de peste, nous avions acquis la preuve que cette maladie était éminemment contagieuse. Comment, en effet, expliquer autrement les causes de l'invasion subite de ce mal chez des individus qui présentaient tous les signes de la santé la plus intacte, et qui marchaient en plein air, et sur des terrains secs et souvent arides? Ainsi, un individu qui ne se plaignait que de mal de tête et d'une faiblesse dans les jambes, malgré l'appui qu'il réclamait de l'un des compagnons de sa marche, pour être en état de suivre le mouvement de l'armée, perdait bientôt après l'équilibre, tombait aux pieds de son conducteur, et mourait en peu d'instans. Cependant, ce compagnon lui-même, qui

n'avait prêté son bras que pendant quelques quarts d'heure seulement, sans éprouver de sensation bien pénible, continuait sa marche, et dès le jour même, ou le lendemain, réclamait à son tour l'assistance de son voisin, qui la lui accordait d'autant plus volontiers qu'il ne connaissait ni le caractère de la maladie, ni le danger qu'il courait. Cependant, le mal, après avoir frappé de même cette seconde victime, s'emparait bientôt d'une troisième, etc.

2°. Pendant tout le temps que nos chirurgiens se sont bornés, quoique enfermés dans les hôpitaux avec les pestiférés, à leur administrer les secours de la médecine interne, aucun n'a péri; mais du moment où ils furent obligés d'opérer d'après nos instructions les bubons et les charbons de ces malades, ne le faisant pas surtout avec les précautions indiquées, ils contractaient promptement la maladie, et subissaient le sort des autres pestiférés. J'en ai vu périr de la sorte trente-quatre. Quelques-uns d'entre eux, après avoir été guéris une première fois, se croyant dès lors invulnérables, demandaient avec instance, et par amour pour leur devoir, à reprendre leur service aux lazareths, et négligeaient plus que tout autre les précautions nécessaires dans les opérations qu'ils faisaient aux pestiférés; cependant ils étaient atteints de nouveau, et il était rare qu'ils ne succombassent point à cette seconde infection. M. Niel, élève de M. Masclet, chirurgien-major des hôpitaux d'Alexandrie, en est un exemple frappant [1].

3°. Des soldats bien portans, et marchant avec l'armée, se saisissaient-ils des habits et des souliers de ceux qui périssaient en route de la peste, ils étaient à leur tour frappés du même mal, et souvent manquaient à l'appel de la première station.

4°. Nos blessés, qui se trouvaient souvent pêle-mêle dans les ambulances avec les pestiférés, ne contractaient point la maladie pendant tout le temps que leurs plaies étaient en suppuration; mais du moment où elles venaient à se cicatriser, la peste se déclarait chez ceux qu'on n'avait pas le soin d'isoler de ces premiers malades. Dans la première circonstance, cela paraissait agir de même qu'un individu, qui a été parfaitement vacciné, ne contracte point la variole, bien qu'il se trouve dans un foyer d'épidémie variolique. Nous

[1] *Voyez* mon *Mémoire sur la peste.*

avons fait la même observation sur les individus qui portaient des exutoires. Enfin, l'armée française n'a perdu qu'un très-petit nombre de soldats atteints de cette maladie, que parce que nous avions le soin de les isoler et de les traiter séparément; tandis que, chez les musulmans qui n'ont jamais employé de quarantaines, et qui n'ont observé aucune mesure d'isolement, la peste a fait les plus grands ravages.

5°. Enfin, à tous ces motifs, qui ne nous paraissent laisser aucun doute sur la propriété contagieuse de cette maladie, nous pourrions ajouter les faits historiques suivans :

A Venise, en 1575, les médecins de la ville n'étant pas d'accord sur le caractère d'une affection pestilentielle qui s'était déclarée, le sénat fit appeler deux médecins célèbres de l'Italie, Mercurialic et Capo-di-Vaccas, qui déclarèrent, en présence du doge, que la maladie n'était pas contagieuse, et qu'ils parviendraient par leurs soins à en délivrer la ville. Ces promesses rassurantes firent négliger les précautions sages qu'on avait prises d'abord, et les communications des personnes bien portantes avec les malades furent rétablies. Mais le mal reprit bientôt après une telle force que dans l'espace d'une année, plus de 100,000 personnes, y compris les médecins non contagionistes, en furent les victimes [1].

Dans la peste qui se manifesta à Moscou, en 1771, et qui avait déjà fait de grands ravages dans les armés russes, le général en chef Orloff, à l'instar du général Bonaparte en Syrie, contribua à étendre ce fléau, en défendant d'en prononcer le nom; et Esfeln qui commandait à Yassi, obligea même la plupart des chirurgiens à déclarer par écrit que la maladie qui régnait dans l'armée, était une fièvre pourprée. Mais il ne tarda pas à être victime lui-même de son opiniâtreté, et le peu ou le défaut de précautions que l'on prit d'après ces déclarations, fit périr une immense quantité de soldats, dont le plus grand nombre ne fut atteint de la contagion que pour s'être vêtu des effets de ceux qui étaient morts. Il périssait sept à huit mille personnes par jour. Enfin, on a compté depuis le mois de décembre 1771, jusqu'au mois de mai 1772, 133,299 personnes qui avaient péri de cette maladie.

[1] *Médecine légale* de Mahon.

Des faits parfaitement semblables se sont présentés à Marseille pendant la peste de 1720 [1].

D'après toutes ces considérations, nous nous résumons à proposer à Son Excellence de donner à MM. les médecins qui ont sollicité la faveur de faire les expériences que nous venons d'analyser, les témoignages d'intérêt que leur courage et leur louable intention peuvent leur mériter. Mais nous pensons aussi, contre l'opinion de ces mêmes médecins et celle de leurs partisans, que les mesures sanitaires établies par les lois pour empêcher l'entrée des individus malades ou des marchandises soupçonnées être infectées du germe de la peste, doivent être conservées et observées selon l'esprit de ces lois. Néanmoins la commission fait des vœux pour que la peine de mort établie contre les personnes qui peuvent les transgresser, soit abolie, et remplacée par telle autre peine que l'on croirait convenable.

Réclamation *au sujet de la méthode ectrotique, mise en usage dans la variole, afin de prévenir les cicatrices que cette maladie laisse, dans certains cas, après elle.*

La variole a régné dans Paris depuis trois mois; nous en avons eu un grand nombre d'exemples à l'hôpital Saint-Louis; c'étaient des personnes qui n'avaient pas été vaccinées; elles ont guéri, quoi qu'elles aient éprouvé des accidens assez graves, du septième au onzième jour, pendant la période de suppuration. Les accidens avaient lieu sur la poitrine plus particulièrement.

Je n'ai fait saigner aucun malade; j'ai donné des toniques à l'intérieur; j'ai fait appliquer des vesicatoires aux jambes et aux cuisses, et, assez souvent, de la moutarde aux pieds, pour combattre les accidens dont je viens de parler.

La variole a été plus commune à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Pitié. C'est dans ce dernier hôpital qu'a été renouvelée la cautérisation des boutons, que M. Bretonneau a également mise en usage de nos jours.

[1] *Voyez* l'Opuscule de Lemontay.

J'avoue que je ne puis comprendre le succès d'une méthode aussi perturbatrice que celle par laquelle on se propose de faire avorter les boutons varioleux. En lisant le docteur Serres, je croyais voir des métastases partout! Je ne puis comprendre la bonté d'une méthode qui doit augmenter beaucoup l'inflammation locale qu'il faut ensuite combattre par des émissions sanguines, généralement dangereuses dans les varioles confluentes.

Je ne comprends pas davantage comment on peut appeler *abortive*, une méthode qu'on n'applique, dans certains cas, qu'au quatrième jour de l'éruption, quand cette éruption est achevée, et que la suppuration a commencé.

J'aurais beaucoup d'autres observations à faire contre ces essais de traitement; mais ma note ayant pour objet de rétablir une date d'invention, c'est de cette date que je vais m'occuper, afin d'abréger.

Le docteur Serres ayant fait avorter des bubons vénériens [1] par l'usage répété des sangsues, et des pustules syphilitiques, par la cautérisation, a été conduit, par analogie, à faire usage de ce dernier moyen contre les boutons varioleux.

Mon confrère me permettra d'abord de lui donner l'assurance que s'il n'a fait qu'un traitement local à ses malades syphilitiques, il aura de nouveau leur visite : ce sera plus tôt ou plus tard, mais très-certainement ils reviendront à lui.

Et pourquoi, au sujet de la cautérisation des pustules syphilitiques, notre confrère n'a-t-il pas rattaché sa pratique récente à celle, plus ancienne, de l'hôpital Saint-Louis?

C'est dans cet hôpital qu'a été trouvée l'efficacité des caustiques contre certaines éruptions chroniques. La cautérisation est un des remèdes qu'on y emploie depuis vingt ans, et un puissant moyen de guérison, que nous devons à M. Alibert.

L'invention en appartient à ce maître célèbre, et paraît avoir pris sa source dans la méditation des OEuvres de Bordeu.

A mon arrivée à l'hôpital Saint-Louis, en 1819, j'y trou-

[1] J'ai présentement sous les yeux le cas d'un bubon syphilitique, qu'à raison de sa position particulière j'ai cherché à faire avorter par l'usage réitéré des sangsues. Lassé que j'ai été par l'inefficacité de cette méthode, sous l'influence de laquelle le bubon ne faisait que durcir et se développer, j'ai eu recours au traitement par lequel j'aurais dû commencer, et j'ai obtenu incessamment la résolution.

vai ce *traitement local* très-généralement en usage sur les malades de M. Alibert, et je m'en suis servi avec le même succès que cet heureux praticien.

Nous ne pouvions manquer d'appliquer le même traitement à quelques éruptions aiguës; mais quelques essais de ce genre qui furent faits à l'hôpital Saint-Louis, nous rappelèrent incessamment aux différences générales qui existent entre les maladies aiguës et les maladies chroniques; et nous pouvons consigner ici, comme un résultat général, que la cautérisation est d'autant moins efficace que les éruptions se rapprochent davantage de l'état aigu, et que son efficacité est ordinairement en raison de l'état chronique de l'éruption.

On doit s'étonner que notre confrère n'ait pas eu soin de rattacher sa méthode à des antécédens qui sont trop généralement connus pour qu'il ait pu les ignorer. Il pouvait ne pas être arrêté par les mêmes considérations qui nous ont fait restreindre la cautérisation à certaines éruptions chroniques seulement; mais toujours le docteur Serres ne devait-il pas se montrer seul dans une voie où il avait été devancé.

Il aurait dû, au contraire, étayer son expérience personnelle de celle plus générale et plus notoire qu'on a acquise à l'hôpital Saint-Louis. Telle est, ce nous semble, la seule méthode logique de rechercher la vérité et de développer les vérités acquises; méthode dont il est d'autant moins permis de s'écarter, qu'elle est tout à la fois un puissant levier d'observation, un hommage rendu à nos devanciers et un exemple d'émulation.

Croyant avoir suffisamment revendiqué l'origine de la cautérisation appliquée à certaine époque de certaines maladies chroniques de la peau, qui a servi de point de départ à l'application qu'on a faite récemment de ce même moyen contre les boutons varioleux, je ne me permettrai point de pousser plus loin la désapprobation que j'ai donnée plus haut à la méthode ectrotique, quoi qu'elle me paraisse singulièrement contraire à toutes les idées acquises sur la fièvre varioleuse, attendu qu'en médecine pratique les spéculations les plus rationnelles ne peuvent être opposées à la pratique, et que si celle du docteur Serres a été heureuse, il n'y a pas à arguer contre la méthode de traitement dont il a fait choix.

LUGOL.

Observation *d'une plaie très-compliquée de la poitrine, avec hernie du poumon et de l'estomac, guérie en laissant une fistule de ce dernier viscère;* par Joseph Lovell, *Chirurgien en chef des armées des États-Unis d'Amérique.*

Un Canadien âgé de dix-huit ans, et bien constitué, fut blessé d'un coup de feu le 6 juin 1822. Il se trouvait à environ trois pieds de l'extrémité du canon du fusil; la charge, qui était composée de plomb de canard, l'atteignit au côté gauche, de derrière en avant et en dedans. La peau et les muscles de cette partie éprouvaient une perte de substance égale en surface à la main ouverte d'un adulte. La cinquième côte fut fracturée; la moitié antérieure de la sixième fut brisée et emportée. La portion inférieure du lobe gauche des poumons, ainsi que la partie correspondante du diaphragme, furent déchirées. L'estomac éprouva une perforation. Tout le plomb contenu dans l'arme à feu, ainsi que la bourre, pénétrèrent dans les muscles et dans la cavité de la poitrine, entraînant avec eux des morceaux de vêtemens et des esquilles des côtes brisées.

J'étais auprès du malade vingt-cinq ou trente minutes après l'accident. En examinant attentivement la blessure, j'aperçus, faisant saillie au dehors, une portion de poumon égale en volume à un œuf de dinde. Ce viscère avait éprouvé des déchirures et des brûlures. Immédiatement au dessous, il y avait une autre hernie formée par une portion de l'estomac, déchiré dans toute l'épaisseur de ses membranes, et laissant échapper, par une ouverture où mon doigt indicateur pouvait entrer, les alimens que le malade avait pris à son déjeuner.

Quand j'essayai de réduire la hernie du poumon, j'en fus d'abord empêché par une esquille aiguë de la côte, à laquelle la plèvre s'était accrochée. Mais je l'en dégageai, et fis la résection du fragment osseux. Une toux continuelle faisait ressortir à chaque instant la partie que je venais de repousser dans la cavité thoracique.

La hernie formée par l'estomac était presque aussi volumineuse que celle du poumon. Elle s'était fait jour à travers le diaphragme déchiré, et était sortie par la plaie extérieure de la poitrine; les alimens qui s'en écoulaient se mêlaient à la mucosité sanguinolente fournie par le poumon.

Ayant, autant que la chose fut possible, extrait la charge et les autres corps étrangers que je pus découvrir, et remis en place l'estomac et le poumon, j'appliquai sur la plaie le cataplasme dit *fermentant carbonaté;* sur les environs, je fis faire des embrocations continuelles avec le vinaigre ammoniacal étendu d'eau; à l'intérieur, je fis prendre l'acétate d'ammoniaque avec le camphre, à haute dose.

Au bout de vingt-quatre heures, il survint de l'agitation, de la fièvre, et généralement les symptômes qui caractérisent la phlegmasie des membranes qui revêtent intérieurement la poitrine et l'abdomen; il y avait une toux alarmante et continuelle, avec une extrême difficulté de respirer.

On tira au malade dix-huit ou vingt onces de sang; il prit ensuite un cathartique. La perte du sang abattit le pouls et procura du soulagement. Le cathartique ne produisit aucun effet, il s'échappa au dehors par la plaie de l'estomac.

Le cinquième jour, il se forme des escarres partielles, se détachant de la peau et des muscles. Il s'en détacha aussi de la portion du poumon et

de l'estomac qui faisait saillie en dehors. L'ouverture de ce dernier viscère devint alors bien visible. Je pus introduire dans sa cavité mon doigt indicateur dans toute sa longueur. L'intérieur de la poitrine était à nu dans un espace égal à la moitié du poing fermé. On apercevait à nu une portion du poumon, dont chaque mouvement respiratoire faisait échapper de l'air et de la mucosité sanguinolente.

Pendant le jour, la fièvre fut très-violente, et offrit les caractères du typhus; la plaie devint très-fétide.

Le onzième jour, une escarre plus étendue que les premières se détacha. Les symptômes fébriles se calmèrent; la surface de la plaie prit une apparence saine, et se couvrit de granulations. Pendant quinze jours, tout ce qui pénétrait dans l'estomac par la bouche, était bientôt rejeté au dehors par la blessure.

Le malade ne fut nourri que par des lavemens jusqu'à ce qu'il fût possible d'appliquer sur la plaie des compresses assujetties par des bandelettes agglutinatives, qui bouchèrent la fistule et s'opposèrent à la sortie des alimens ingérés. Pendant tout ce temps, il n'y eut point d'évacuations alvines, quoiqu'on les provoquât à plusieurs reprises par des lavemens purgatifs et des suppositoires.

Quelques jours après l'application de l'appareil qui retenait la nourriture, les intestins reprirent graduellement leurs fonctions, et aidés par les lavemens, ils expulsèrent une selle fétide, noire et très-dure, qui fut suivie de plusieurs autres de la même nature. Enfin, les évacuations alvines devinrent régulières.

Les cataplasmes furent continués jusqu'à ce que le détachement des escarres fût complet, et que toute la surface de la plaie fût couverte de granulations. On en renouvela l'application de temps en temps, quand elle prit un aspect moins satisfaisant. L'acétate d'ammoniaque uni au camphre et étendu d'eau fut aussi administré à l'intérieur, tant que durèrent les symptômes fébriles et la fétidité de la plaie. Pendant tout ce temps, il ne se manifesta aucun vomissement, pas même de nausées. Après la quatrième semaine, l'appétit fut bon, les digestions régulières, les évacuations alvines naturelles; enfin, toutes les autres fonctions de l'économie furent comme dans l'état normal.

L'adhésion contractée par les côtés de la fistule stomacale avec la plèvre costale et les bords extérieurs de la plaie, laissa une fistule par où l'estomac put rejeter au dehors les matieres qu'il contenait, mais sans causer d'épanchement dans le bas-ventre ou dans la poitrine. La cicatrisation et la diminution de la plaie extérieure commencèrent vers la cinquième semaine, les points d'adhérence de l'estomac avec la plèvre et les intercostaux devenaient toujours plus solides. Mais la fistule ne paraissait nullement disposée à s'oblitérer par granulation. La membrane interne du ventricule faisait un peu saillie au dehors; cette ouverture ressemblait assez exactement à l'anus naturel, à cela près qu'il n'y avait pas de sphincter. Aussi, à chaque pansement, les matières contenues dans l'estomac s'écoulaient au dehors, en proportion de la quantité d'alimens qui venait d'être prise. Quand l'estomac était à peu près vide, il se faisait un renversement qui bouchait la fistule. L'introduction du doigt suffisait pour s'opposer à la formation de cette hernie ou pour la réduire. Il arrivait assez fréquemment, par suite du dérangement de l'appareil du pansement, qu'elle acquérait le volume d'un œuf de poule. Sa réduction n'était alors guère plus difficile. Une légère compression exercée avec le doigt ou avec une éponge imbibée d'eau froide, était suffisante, et ne produisait pas la moindre douleur.

A la neuvième semaine, l'exfoliation des côtes et le détachement de leurs extrémités cartilagineuses commença à s'opérer; la sixième côte était dénudée de son périoste jusqu'à deux pouces au delà du point où

elle avait été brisée. Je fus obligé d'en faire la résection à trois ou quatre pouces de son articulation avec la colonne vertébrale. Pour cela, je disséquai les muscles d'avant en arrière, je m'assurai de l'artère intercostale, et je sciai l'os avec une scie fine et étroite. Des granulations de bonne qualité couvrirent promptement le bout du tronçon. Près de la moitié du bord inférieur de la troisième côte s'exfolia et se sépara de son cartilage. Après avoir extrait tous ces fragmens osseux, j'essayai de retenir la plaie et d'oblitérer la fistule de l'estomac en appliquant des bandelettes agglutinatives qui allaient en diamètre d'une extrémité à l'autre. La circonférence de la plaie extérieure était au moins de douze pouces. La fistule stomacale, qui était à peu près au centre, se trouvait à deux pouces au dessous du teton gauche, sur une ligne tirée de celui-ci à l'aine du même côté. Pour empêcher les alimens de s'échapper, j'y maintins un tampon de charpie et des compresses fixées par des bandelettes agglutinatives.

Après avoir, pendant huit ou dix mois consécutifs, essayé vainement de tous les moyens pour oblitérer cette fistule en excitant une inflammation adhésive dans ses bords extérieurs, je crus que le seul moyen pour obtenir ce résultat était d'aviver ces bords, de les affronter et de les unir par quelques points de suture. Le malade refusa de se soumettre à cette opération.

Par la chute de l'escarre du poumon, il s'était formé une cavité qui eût pu contenir une tasse à thé de moyenne grandeur. Pendant trois mois, il s'en écoula une suppuration très-abondante. Enfin, il s'y forma des granulations qui adhérèrent bientôt à la plèvre, et formèrent pour cette portion de la plaie une cicatrice solide.

A quatre mois, à dater du jour où le sujet fut blessé, il se forma un abcès, à deux pouces au dessous de la plaie, sur les cartilages de la première et de la deuxième fausses côtes. Il fut accompagné de beaucoup de douleurs et d'un mouvement fébrile très-violent. L'application de cataplasmes émolliens le fit aboutir en dehors. Il s'ouvrit dans une étendue de trois pouces, et j'en retirai plusieurs grains de plomb et des morceaux de bourre. Une bougie de gomme élastique put être enfoncée de quatre ou cinq pouces dans la direction des côtes, vers la colonne vertébrale. Cette caverne donnait une abondante suppuration; la peau qui la recouvrait était sensible et douloureuse. Au bout de six jours, il sortit un cartilage d'un pouce de long; quelques jours après, il en sortit un autre d'un pouce et demi; plus tard, il s'en échappa un troisième, qui avait deux pouces. Il en sortit ainsi jusqu'à cinq, à six ou sept jours d'intervalle l'un de l'autre. Le plus long de tous avait trois pouces. Tous étaient entièrement et évidemment séparés du bout des fausses côtes. Pendant le travail de leur sortie, la suppuration, la douleur et l'irritation usèrent beaucoup les forces du malade, causèrent une fièvre générale, et arrêtèrent la guérison de la blessure primitive.

Immédiatement après la sortie des derniers cartilages, il se déclara une inflammation sur l'extrémité inférieure du sternum. Les applications émollientes firent percer en quelques jours un abcès très-étendu. En agrandissant l'ouverture, je retirai un énorme cartilage, de trois pouces de longueur. L'inflammation s'abattit; au bout de deux jours un autre fragment cartilagineux s'échappa, et la suppuration s'arrêta.

Pour soutenir les forces du malade au milieu de tous les accidens qui les ruinaient, je lui fis prendre le vin acidulé avec l'acide muriatique étendu d'eau, et trente ou quarante gouttes de la teinture d'assa-fœtida trois fois par jour. Ces moyens répondirent à mes désirs; l'état de la plaie et la santé du malade s'améliorèrent sensiblement.

Le 3 janvier 1823, je retirai de la plaie sternale un nouveau carti-

lage, long d'un pouce. Le lendemain, il en sortit un autre de trois pouces et demi, et plus large à une extrémité qu'à l'autre. Il n'y a pas à douter que ce ne fût le cartilage ensiforme du sternum. A dater de ce moment, l'abcès se ferma, et l'inflammation ne s'y manifesta plus.

Le 6 juin, c'est-à-dire au bout d'un an, les parties qui avaient été blessées étaient toutes cicatrisées, à l'exception de l'estomac, qui conservait une fistule à peu près semblable à ce qu'elle était six semaines après que le coup de feu fut reçu. L'ouverture était de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous; les bords adhéraient solidement à la plèvre et aux muscles intercostaux; les alimens et les boissons qui arrivaient dans l'estomac par la bouche, s'en échappaient continuellement quand la fistule n'était pas bouchée par un bandage approprié.

Aujourd'hui (septembre 1824), le sujet jouit d'une santé parfaite. La fistule ne lui cause d'autres inconvéniens que le soin d'y maintenir l'appareil obturateur. Son appétit est aussi vif, sa digestion aussi bonne qu'avant l'accident. Son corps est fort et agile. Il s'occupe à toute espèce de travaux, tant de la domesticité que de l'agriculture. Je l'ai à mon service depuis le mois d'avril 1823, et pendant tout ce temps, il ne s'est pas un seul jour trouvé assez incommodé pour suspendre ses travaux. Après avoir avalé des boissons ou du potage, il les rend à volonté par la fistule, en ôtant les compresses qui la ferment.

Quand j'enlève cet appareil, il m'arrive assez souvent de trouver la membrane interne de l'estomac formant une hernie qui, par sa couleur et sa configuration, ressemble assez à une rose de Damas à moitié épanouie. Le malade n'y ressent aucune douleur; elle se réduit d'elle-même, ou à l'aide d'une légère compression.

Quand le sujet est couché sur le côté droit, mon œil plonge dans la cavité de l'estomac, et distingue les mouvemens de ce viscère; il peut, jusqu'à un certain point, suivre tous les progrès de la digestion. J'introduis quelquefois de l'eau avec un entonnoir, ou des alimens solides à l'aide d'une cuiller; ensuite je puis les retirer avec un syphon. Il m'est arrivé de faire pénétrer dans l'estomac un morceau de viande crue ou rôtie, ou d'autres alimens, suspendus à un fil que je retenais en dehors.

J'ai pu ainsi faire des expériences très-curieuses sur le temps nécessaire à la digestion de ces différentes matières nutritives. Une fois je plaçai dans la fistule, en guise de tampon obturateur, un morceau de viande de bœuf crue. Au bout de cinq heures, toute la portion qui était entrée dans l'estomac avait disparu et était digérée. Elle avait été séparée du morceau extérieur aussi net que si on l'eût coupée avec un couteau bien affilé.

On pourrait aisément faire chez ce sujet des expériences sur les fluides gastriques et sur les divers actes de la digestion. Tous les deux ou trois jours on peut, sans causer la moindre douleur au malade, retirer de son estomac un verre de suc gastrique : ce liquide s'en échappe souvent en quantité considérable. On pourrait aussi, en introduisant, comme je l'ai fait maintes fois, diverses substances alimentaires, observer au bout d'un certain temps les changemens que la digestion y aurait imprimés. Je compte entreprendre une série d'expériences de cette nature; j'en ferai connaître le résultat au public.

Au Rédacteur général.

Monsieur,

Je viens de lire, dans le cahier d'août 1825 de votre estimable Journal, des *Réflexions critiques*, soit dit en passant, peu modérées, concernant mon *Mémoire sur l'ophthalmie de l'armée des Pays-Bas*, inséré dans le même Journal (cahier d'avril dernier). Il me semble que celui qui écrit sur cette ophthalmie, et prétend décider la question des causes de cette affection, sur lesquelles on est si peu d'accord, devrait au moins l'avoir observée lui-même. D'après la manière tranchante dont l'auteur de ces *Réflexions* s'énonce et parle de la maladie qui fait l'objet de mon Mémoire, on dirait vraiment qu'il en a fait une longue étude parmi les troupes et dans les hôpitaux; mais il n'en est pas ainsi, mon critique n'appartient point au service militaire, et je doute même beaucoup qu'il ait jamais traité un seul soldat atteint d'ophthamie. Le journal de Bruxelles du 5 juin dernier, dans une critique amère qu'il fait de sa brochure, nous apprend que c'est un très-jeune docteur qui débute dans la pratique, et l'auteur de cet article ajoute que l'esprit est de trop là où l'expérience est trop peu. Or, qui de nous deux, mon aristarque ou moi qui, pendant huit ans, ai été attaché à l'armée des Pays-Bas et chargé successivement de la direction du service de santé de plusieurs garnisons où l'ophthalmie exerçait ses ravages, peut savoir le mieux ce qui en est? Nullement disposé à entrer en lice avec lui, je ne m'attacherai pas à combattre les réflexions qu'il m'oppose; je me contenterai de faire remarquer que, si j'ai dit que cette ophthalmie, qui a le plus ravagé dans l'année froide et pluvieuse de 1816, ne *paraît plus que de temps à autre*, je le savais de bonne part, quoique j'aie quitté l'armée, avec laquelle assurément mon critique n'a pas plus de relations que moi. D'ailleurs, pour appuyer mon assertion, quelle meilleure autorité pourrais-je invoquer que le journal officiel de Bruxelles? Voici ce qu'il rapporte à ce sujet dans son numéro du 5 juin 1825 : « A la fin de mars (mon Mémoire est publié au mois d'avril), l'ophthalmie n'affligeait que *cent vingt-deux* soldats de notre nombreuse armée, et cela, dans tout le royaume; dans le mois suivant, elle était réduite à *cent deux*, et par une diminution progressive de nombre elle est proche de sa fin. »

Ensuite je ferai remarquer également que je ne crois pas avoir commis une erreur, en disant que les officiers de santé qui ont combattu l'opinion de ceux qui font venir cette ophthalmie de l'Egypte, l'attribuaient *au port d'un col serré*. M. l'aristarque veut qu'ils aient affirmé qu'*elle tirait son origine de l'ensemble des enveloppes du cou, faites de manière à entraver le libre retour du sang de la tête au centre circulatoire*. Je le veux bien, mais en quoi différons-nous? Au reste, lorsqu'il s'agit de *vétilleries*, je ne suis pas difficile sur l'article des concessions.

Agréez, etc.

De KIRCKHOFF.

Anvers, le 9 septembre 1825.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Mois météorologique *de* septembre, *de* 31 *jours, du* 22 *août au* 22 *septembre* 1825, *inclusivement; temps de la durée du Soleil dans le signe de la Vierge, ou durée de la Terre en opposition avec cette constellation.*

Température la plus élevée, 24 degrés 0 dixième, le 26 août. — *La moins élevée*, 7 degrés 4 dixièmes, le 5 septembre.

Température moyenne, 16 degrés 8 dixièmes. — Celle du mois précédent, 15 degrés 7 dixièmes. — Celle du mois de septembre de l'année passée, 16 degrés 2 dixièmes.

Plus grande pression de l'atmosphère, déterminée à l'aide du baromètre, 28 pouces 3 lignes. — *Moins grande pression*, 27 pouces 7 lignes. — *Pression moyenne*, 28 pouces, répondant à zéro, ou à *temps mixte* de la nouvelle graduation, et à *variable* de l'échelle ordinaire.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *Nord-Ouest*, dans la proportion de 12 jours sur 31.

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la *pluie*, 4, un desquels avec *tonnerre*, faible. — Plus grand intervalle sans *pluie*, 22 jours.

Plus grande hauteur des eaux de la Seine à Paris, 0 mètre 23 centimètres. — *Moins grande*, 0 mètre 0 centimètre, égale aux plus basses eaux de 1719. — *Hauteur moyenne*, 0 mètre 13 centimètres. — Celle du mois précédent, 0 mètre 6 centimètres.

TABLE

Des Matières contenues et des Auteurs cités dans le Tome vingt-deuxième [1].

ACCOUCHEMENS. *Mémorial de l'art des accouchemens*, par Mme Boivin; analyse, pag. 48.
Alibert, 168.
Anatomie *pathologique. Dernier cours de Bichat;* analyse, 273.
Artères (*Figures des*) *du corps humain*, par Tiedemann; analyse, 349.

Baillieu, 180.
Baron, 259.
Baume du Canada : son examen chimique, par Bonastre, 359.
Bégin, 79, 97, 259.
Berthold, 26.
Bichat, 273.
Billard, 52.
Bobillier, 286.
Boileau, 284.
Boisseau, 273.
Boivin, 48, 259.
Bonastre, 359.
Botanique (*Elémens de*), par Brierre et Pottier; analyse, 280.
Bouillaud, 176, 193, 254.
Brierre, 280.

Carault, 89.
Carotide (Observation sur une ligature de l'artère) droite, par Boileau, 284.
Cerveau (Mémoire sur le traitement de l'inflammation du) et de ses annexes, chez les enfans; par Baillieu, 180.
Chorée (Observation sur les altérations du système nerveux dans la), par Prichard, 283.
Chyle. Observation de chyle dans les veines du jéjunum; par Mayer, 153.
Colique de plomb. Analyse du traité de Palais sur cette maladie, 247. — Réflexions sur le siége de cette maladie, par Thomas, 345.
Corsets. Note sur une maladie

[1] Les caractères italiques indiquent les ouvrages dont on n'a donné que les extraits, et les auteurs de ces mêmes ouvrages, ou ceux qui ne sont cités qu'incidemment.

causée par leur usage; par Desalle, 41.

Desalle (E.), 41.

Encéphalite (*Traité clinique et pratique de l'*), par Bouillaud; analyse, 254.

Estomac. Observations sur son ramollissement chez les enfans, avec quelques réflexions sur cette maladie, par Wiesmann, 239. — Sur les perforations de l'estomac produites par des causes internes, par Richter, 220.

Estor, 173.

Femme (*Hygiène physiologique de la*), par Lachaise; analyse, 79.

Fièvre jaune. Projet de rapport communiqué à la Commission de l'Académie royale de médecine établie pour traiter la question relative à peste et à la fièvre jaune, par Larrey, 367.

Fièvres. Mémoire sur cette question : Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et ataxique? par Vacquié (1er article), 5; (2e article), 259.

Force. Mémoire sur la question de savoir s'il existe, dans l'état de maladie, une condition ou mode général des forces dont la connaissance soit nécessaire pour fixer les indications curatives, par Bégin, 97.

Formulaire *pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicamens*, par Magendie; analyse, 357.

Frank (L.), 23.

Gastro-intestinal. *Traité de la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire*, par Billard; analyse, 52. — Observations de phlegmasies gastro-intestinales, terminées par des irritations cutanées, par Marchand, 89.

Geoffroy Saint-Hilaire, 327.

Guthrie, 116.

Hamilton, 276.

Hervez de Chégoin, 168.

Hesse (C.-G.), 333.

Hildenbrand, 49.

Hirzel, 304.

Homéopathie. *Réflexions critiques sur le système médical de Hahnemann*, par Panvini; analyse, 45.

Hystérie (Observation sur l'), par Bobillier, 286.

Irritation (*Traité de l'*) *et de la phlegmasie*, par Prus; analyse (1er extrait), 156.

Jourdan (A.-J.-L.), 172, 357.

Kirckhoff, 181, 379.

Lachaise, 79.
Larrey, 367.
Lizars, 65.
Lovell, 375.
Lugol, 171, 374.

Magendie, 357.
Marchand (L.), 89.
Mayer, 153.
Médecine *pratique*, par Hildenbrand; analyse, 49.
Méningite (*Recherches anatomico-pathologiques sur la*) *aiguë des enfans*, par Senn, analyse, 176.
Monomanie ægrotante (Mémoire sur la), par Van de Keere, 203.

Narcotine. Sur les propriétés de cette substance, 188.

Observations météorologiques, du 21 mai 1825 au 20 juin, 96; du 21 juin au 21 juillet; 192; du 22 juillet au 21 août, 288; du 22 août au 22 septembre, 380.
Ophthalmie. Réflexions critiques à l'occasion du Mémoire de Kirckhoff sur l'ophthalmie observée à l'armée des Pays-Bas, par Vleminckx, 181. — Lettre sur cette maladie, par Kirckhoff, 379.
Ovaire (*Observation sur l'extirpation de l'*) *malade*, par Lizars; analyse, 65.

Palais, 247.
Panvini, 45.
Passions (*Physiologie des*), par Alibert; analyse, 168.
Pathologie. *Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale*, par Roche et Sanson; analyse, 70.
Patrix, 283.
Percy. Notice nécrologique, 281.
Phlegmasie (*Traité de l'irritation et de la*), par Prus; analyse (1er extrait), 156.
Poitrine (Observation d'une plaie compliquée de la) avec hernie du poumon et de l'estomac, guérie en laissant une fistule de ce dernier viscère, par Lovell, 375.
Pottier, 281.
Poumon. Observation d'un catarrhe pulmonaire qui s'est terminé par une phlegmasie de la vessie, par Romiguières, 132.
Prichard, 283.
Prus, 156.
Purgatifs (*Observations sur l'usage et l'emploi des*) *dans plusieurs maladies*, par Hamilton, 276.

Rage. Mémoire sur cette maladie, par Berthold, 26.
Rate (Sur quelques complications des maladies de la), par Hesse (1er article), 333.
Rein (Observation d'un can-

cer du) avec existence de matière cancéreuse, ou du moins d'apparence cancéreuse, dans la veine cave et dans les veines jugulaires, par Bouillaud, 193.
Renauldin, 247.
Richter, 220.
Roche, 70.
Romiguières, 132.

Sanson, 70.
Senn, 176.
Sympathique (Recherches sur les anastomoses du nerf grand) avec les nerfs cérébraux, par Hirzel, 304.
Syphilis. Remarques sur le traitement de cette maladie sans mercure, par Thomson, 16; par Guthrie, 116.

Tænia. Remarques sur quelques moyens pour détruire et expulser ce ver du corps humain, par Frank, 23.
Thomas de Trois-Vèvres, 345.
Thomson, 16.
Tiedemann, 349.
Traumatisme. *Essai sur les lésions traumatiques*, par Estor; analyse, 173.
Tubercules. *Recherches, observations et expériences sur le développement naturel et artificiel des maladies tuberculeuses*, par Baron; analyse, 259.

Urine. Expériences sur le passage de diverses matières dans l'urine, par Woehler (2e article), 134.

Vacquié (F.), 3, 65, 179.
Van de Keere, 203,
Variole. Sur la méthode ectrotique mise en usage afin de prévenir les cicatrices qu'elle laisse après elle dans certains cas, par Lugol, 372.
Veines. Observations de chyle dans les veines du jéjunum, par Mayer, 153.
Vleminckx, 181.

Wiesmann, 239.
Willaume, 281.
Woehler, 134.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME VINGT-DEUXIÈME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE,
RUE DES POITEVINS, N° 14.